

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELE DE VARGAS



**O PERCURSO DE RESILIÊNCIA DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
CONJUGAL**

**CURITIBA
2012**

GABRIELE DE VARGAS

**O PERCURSO DE RESILIÊNCIA DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
CONJUGAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre em Enfermagem, no Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Liliana Maria Labronici

**CURITIBA
2012**

Vargas, Gabriele de
O percurso de resiliência da mulher vítima de violência conjugal /
Gabriele de Vargas – Curitiba, 2012.
70 f. ; 30 cm.

Orientadora: Professora Dra. Liliana Maria Labronici
Dissertação (mestrado) –Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal
do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Resiliência psicológica. 2. Violência contra a mulher.
3. Enfermagem. I. Labronici, Liliana Maria. II. Universidade Federal do
Paraná. III. Título.

CDD 362.8292

TERMO DE APROVAÇÃO

GABRIELE DE VARGAS

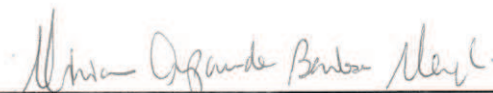
O PERCURSO DE RESILIÊNCIA DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

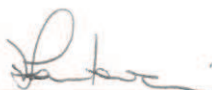
Orientadora:



Prof. Dra. Liliana Maria Labronici
Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR



Prof. Dra. Miriam Aparecida Barbosa Merighi
Membro Titular: Universidade de São Paulo – USP



Prof. Dra. Maria de Fátima Mantovani
Membro Titular: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Curitiba, 25 de setembro de 2012.

Este trabalho é dedicado à todas mulheres que participaram dessa pesquisa e que mostraram que é possível metamorfosear as dores do corpo e da alma e seguir adiante.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me proporcionado o dom da vida.

Aos meus pais Carlos e Zélia, e a minha avó Clélia, que mesmo não estando presentes fisicamente, sempre estiveram e estarão em meu coração.

Ao meu irmão Rafael que nunca poupou esforços para que mais esta etapa em minha vida se concluísse.

À minha tia Audrei, pelo imenso apoio e incentivo.

À meu amor Tiago, pelo apoio, compreensão, incentivo e carinho em todos os momentos.

A todos os meus familiares, pela torcida.

À Profa. Dra. Liliana Maria Labronici pela persistência, confiança e dedicação e ainda por todo o conhecimento proporcionado.

Às Professoras Doutoras Maria de Fátima Mantovani e Miriam Aparecida Barbosa Merighi pelas importantes contribuições na construção desse trabalho.

Às professoras do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná por todo conhecimento e experiência compartilhada.

Às amigas e colegas do mestrado, pelo companheirismo, risadas e amizade partilhada durante meses.

Às queridas Maria Lúcia, Maria Isabel, Juliana, Caroline, Louise, Elaine, Kátia, Alexandra, Ana Paula, Kelly, Calíope, Tatiane pelas contribuições e amizade.

Aos amigos Antoninho, Ana Rita e Ariane pelo carinho.

Ao Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA) pelas contribuições.

À CAPES pela bolsa de estudo fornecida durante todo esse tempo

*“Falamos, falamos, e as palavras se sucedem, mas
é só quando a melodia da voz se prepara para o
ponto final que entendemos enfim para onde elas
nos levavam. Vivemos, vivemos, e os fatos se
acumulam, mas só quando o tempo nos permite que
nos voltemos para nós mesmos é que por fim
entendemos para o que nossa existência tendia”*

Boris Cyrulnik

RESUMO

VARGAS, G.; LABRONICI, L.M. **O percurso de resiliência da mulher vítima de violência conjugal**. 71 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa a luz do conceito de resiliência, realizada em uma Delegacia da Mulher localizada no município de Guarapuava, Paraná, de dezembro de 2011 a fevereiro de 2012, com 10 mulheres vítimas de violência conjugal, que procuraram o serviço policial para representar judicialmente contra o seu agressor. Teve como objetivo identificar o percurso de resiliência da mulher vítima de violência conjugal. A coleta dos discursos ocorreu mediante entrevista aberta, gravada, e da análise de conteúdo temática, emergiram os seguintes temas: Ameaça à vida e a integridade da família: o início do percurso da resiliência, e Superação da experiência vivida: a adaptação à nova realidade. O perfil das participantes evidenciou que sua idade variou entre 19 e 47 anos, todas eram separadas e tinham filhos, e o ensino fundamental incompleto foi a escolaridade mais predominante entre elas. Em relação à profissão ou ocupação, foi mencionada a de doméstica, comerciante, cabeleireira, cozinheira e do lar. O tipo de violência que sofreram foi a física, psicológica, patrimonial e ameaça contra a vida. A análise dos depoimentos revelou que as participantes da pesquisa decidiram enfrentar a situação e representar contra seu companheiro-agressor quando perceberam que a sua vida, bem como a integridade física de seus filhos e familiares estavam ameaçadas. Os fatores como o apoio encontrado na família e na Delegacia da Mulher tiveram um papel essencial para que as mulheres se sentissem fortalecidas, recuperassem a auto estima e buscassem um novo sentido para sua vida. Este se deu por meio do retorno ao estudo, ou o desejo de retornar à escola, pela busca por um emprego formal, e pela capacidade de projetar o futuro. O processo de enfrentamento da violência fez com que as mulheres avaliassem os danos que a violência acarreta para todos que nela estão envolvidos, se afastassem do convívio com o agressor e procurassem um novo cenário para a sua existência, e, dessa forma, continuaram o percurso de resiliência, mediante a superação do trauma vivido e adaptação a uma nova realidade. Ao finalizar esta pesquisa, foi possível vislumbrar que o conceito de resiliência pode ser explorado na prática cotidiana das enfermeiras, no sentido de transformá-las em tutoras de resiliência.

Palavras-chave: Resiliência psicológica; Violência contra a mulher; Enfermagem

ABSTRACT

VARGAS, G.; LABRONICI, L.M. **The resilience route of women victims of conjugal violence**. 71 p. Dissertation (Nursing Master's Degree) – Health Sciences Sector, Federal University of Parana, Curitiba, Brazil, 2012.

This is a descriptive qualitative approach focusing the concept of resilience, performed in a Women's Police Station located in Guarapuava, Parana, from December 2011 to February 2012, with 10 women victims of conjugal violence, who have looked for the police service to represent in court against their abuser. It aimed to identify the resilience route in women victim of domestic violence. The speeches collection occurred through open interview, it has been recorded, and through the analysis, the following subjects have emerged: Threat to life and the family integrity, the beginning of the resilience journey, and the overcoming of the lived experience: adaptation to new reality. The participants profile revealed that their ages ranged between 19 and 47 years old, all of them were divorced and had children, and elementary school education was predominant among them. About the profession or occupation, was mentioned maid, trader, hairdresser and cook. The kind of violence suffered was physical, psychological, patrimonial and threat to life. The statements analysis revealed that the participants have decided to confront the situation and act against their fellow offending when they realized that their lives as the physical integrity of their children and families were threatened. The support that these women received from their families and women police station were essential to make them feeling empowered, regain self esteem and seek for a new meaning to their life. This has happened by their return to school, or desire of returning to study, the search for formal employment, and the ability to project the future. the process of facing and overcoming the violence has made this women to evaluate the damages that it brings to all who are involved, get distance from the abuser and seek for a new place for their existence, and this way, continued the resilience route by overcoming the trauma experienced and adapting to a new reality. At the end of this research, it was possible to understand that the concept of resilience can be explored in the nurses everyday practice in order to transform them into resilience tutors.

Keywords: Psychological resilience; Violence against women; Nursing

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1- CASITA DE RESILIÊNCIA	23
---------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
NEVU	- Núcleo de Estudos em Violência Urbana
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	15
2 ESTADO DA ARTE.....	17
2.1 RESILIÊNCIA.....	17
2.2 VIOLÊNCIA CONJUGAL CONTRA A MULHER.....	26
3 METODOLOGIA.....	35
3.1 ABORDAGEM DO ESTUDO.....	35
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	35
3.3 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA COLETA DOS DISCURSOS.....	36
3.4 ATORES DO ESTUDO.....	36
3.5 OBTENÇÃO DOS DISCURSOS.....	37
3.6 ANÁLISE DOS DISCURSOS.....	37
3.7 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	39
4 RESULTADOS.....	40
4.1 AS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	40
4.2 AMEAÇA A VIDA E A INTEGRIDADE DA FAMÍLIA: O INÍCIO DO PROCESSO DE RESILIÊNCIA.....	45
4.3 SUPERAÇÃO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA E A ADAPTAÇÃO À NOVA REALIDADE	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICES.....	66
APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	67
ANEXO.....	69
ANEXO 1- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.....	70

1 INTRODUÇÃO

O viver de cada indivíduo indica a forma de ser, de se posicionar e atuar no mundo. Cada um delinea a sua história, e durante as vivências adquire experiências positivas e negativas para o seu desenvolvimento como pessoa. Dessa forma, o ser humano durante sua trajetória de vida, tem a possibilidade de presenciar eventos adversos que podem atingir o estatuto emocional, social, físico e econômico, o que em tese reforça o senso comum, quando lança a ideia de que não há uma existência humana plenamente feliz e completamente protegida das incertezas da vida (PINHEIRO, 2004).

A partir da compreensão de que não há uma existência humana sem a presença de situações adversas, pode-se questionar a respeito da forma como o ser humano consegue transpor as adversidades e, assim, continuar seguindo sua vida com qualidade e segurança (PINHEIRO, 2004). Nessa perspectiva, surge o conceito resiliência, que pressupõe uma forma de reconhecimento de potencial de risco, sem perder a capacidade de mobilizar recursos para enfrentar tais situações (SILVA *et al.*, 2009a).

O conceito resiliência no âmbito da saúde se torna um aliado nos aspectos de promoção da saúde, pois facilita a compreensão do potencial de enfrentamento em situações de risco relativas a algumas pessoas, e também àquelas que não conseguem responder da mesma maneira (SILVA *et al.*, 2009).

A compreensão do processo de resiliência pela enfermeira e a efetivação de ações que sejam específicas para o seu desenvolvimento, concretiza-se em uma importante forma de cuidado. Sob esse olhar, como tutora da resiliência, deve ser capaz de captar e compreender o ser humano como um todo, visto que é na subjetividade que guarda sua história, e quando vivencia adversidades clama por ajuda (LABRONICI, 2012).

A enfermeira pode efetivar o cuidado em busca do desenvolvimento da trajetória resiliente e, com isso, vislumbrar estratégias positivas sempre que se depare com pessoas que necessitem desse olhar diferenciado, independente da situação vivida.

Inúmeras experiências relacionadas a fenômenos adversos podem provocar o processo de resiliência, e entre eles está a violência, que pode atingir o ser humano

de várias formas, em todas as sociedades, e em múltiplos cenários (CAVADINHA, LABRONICI; TRIGUEIRO, 2009). É caracterizada não somente como uma questão social, mas como um tema de saúde, pois provoca impacto na qualidade de vida da vítima devido às lesões físicas, psíquicas e morais, e isso gera atenção e cuidados dos serviços de saúde (MINAYO, 2004).

A violência em suas diversas formas pode atingir, em especial, pessoas que apresentem alguma limitação mental ou física, idade avançada ou mínima, doença crônica e ainda a relação com o gênero (DAY *et al.*, 2006). A Organização Mundial da Saúde (2002) menciona que os processos violentos permeiam o cotidiano de inúmeras pessoas no mundo e as toca de maneiras diferentes.

No que se refere à violência contra as mulheres, é importante mencionar que sempre esteve presente na história da humanidade, em virtude da condição de desigualdade e submissão, como também das relações sociais e de gênero. (RAIMONDO; LABRONICI, 2010). As ações sobre ela tornaram-se mais evidentes, e muitas vezes, condicionada ao simples fato de o ser humano pertencer ao sexo feminino (FADIGAS, 2006).

A mulher traz em sua subjetividade, características únicas, específicas do ser feminino, e que por isso pode ser vista como o principal foco para os atos violentos. Dessa forma, cotidianamente se torna o alvo das diversas formas de violência e em diferentes cenários e situações.

Os atos violentos se constituem em violações aos direitos humanos, são agressões que perpassam o físico, atingem o psicológico, o espiritual e o social das mulheres que são vítimas desse fenômeno. Quando ocorrem dentro do ambiente familiar e são praticadas pelo cônjuge, podem condicioná-las a um sofrimento maior (FADIGAS, 2006).

Por muito tempo, a violência contra a mulher ocorrida em espaço intrafamiliar não era reconhecida nem aceita como um ato violento ou de violação, porquanto era vista como parte do estabelecido, como algo normal, e que deveria permanecer dentro do espaço privado da família (CARNAVAL *et al.*, 2009). Assim, permanecia na invisibilidade e era velada.

Atualmente, a violência gerada no espaço familiar é reconhecida como uma das principais formas de abuso existentes. Ainda assim, esses atos adquirem uma invisibilidade surpreendente por parte da sociedade e da própria mulher (VIEIRA;

PADOIN; PAULA, 2010), que podem alimentar as situações violentas, de forma que se tornem contínuos, e provoquem dor e sofrimento a todos os que convivem e dividem o lar.

O ambiente familiar é o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos, e onde deve ocorrer a primeira transmissão de valores e costumes, que irão formar a personalidade e a bagagem emocional dos seus integrantes (BRASIL, 2002). Nesse aspecto, se constitui em um local de proteção, de segurança e afeto (SIQUEIRA; DELL' AGLIO, 2007), no entanto é o palco da violência em suas diversas formas de expressão, e entre elas destaca-se a conjugal.

Quando os atos violentos são instaurados dentro de uma relação conjugal, tendem a tornar-se repetitivos, e com o passar do tempo mais graves. O medo se torna constante na relação, e como resultados podem ocorrer danos psicológicos e físicos (CUNHA, 2008).

A violência conjugal assim como outras formas de violência afeta a multidimensionalidade da mulher (LABRONICI, 2012), e com isso, o desvencilhamento dessa situação pode tornar-se mais difícil. Segundo pesquisa realizada em um serviço de acolhimento institucional no município de Curitiba-PR, foi constatado que mais de 70% das mulheres abrigadas sofreram violência perpetrada por companheiro e se mantiveram próximas a eles, com o intuito de manter a estrutura familiar (LABRONICI *et al.*, 2010).

Em contrapartida, em outra pesquisa realizada no Centro de Referência e Atendimento a Mulher em Situação de Violência Doméstica de Curitiba-PR, as mulheres que se perceberam acorrentadas ao ciclo de violência, romperam com essa situação quando tiveram a própria vida ameaçada, assim como a dos filhos, porquanto haveria a possibilidade de destruição da família (LABRONICI, 2012).

Reconhecer o risco, enfrentá-lo, resistir a ele, e ainda apresentar atitudes positivas são condutas que indicam o processo de resiliência (MELILLO; OJEDA; 2005). Assim, a inquietação que surge é: **As mulheres que são vítimas de violência conjugal estão em percurso de resiliência?**

Diante do exposto, a pesquisa tem como objetivo **identificar o percurso de resiliência de mulheres vítimas de violência conjugal.**

1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A minha aproximação com o tema violência se iniciou quando era docente em uma Universidade pública, no Estado do Paraná, e desenvolvia além do ensino na graduação, a prática assistencial com portadores de feridas crônicas no Ambulatório de Feridas dessa instituição.

Na anamnese surgiam pistas de que os clientes eram vítimas de violência intrafamiliar, o que me levava a fazer questionamentos, a fim de elucidar a situação, visto que era difícil compreender como conseguiam sofrer esse trauma, enfrentar a situação e continuar convivendo no espaço doméstico com o agressor.

A partir desse momento, compartilhei com a equipe multiprofissional o meu vivido, para que todos ficassem atentos e pudessem ajudar a comprovar a presença da violência, porquanto compete também aos profissionais de saúde denunciá-la e notificá-la.

A minha inquietação diante de vítimas de violência intrafamiliar me incitou a compreender esse fenômeno, para poder enfrentá-lo no sentido de proteger e promover a saúde dos que se encontravam naquela situação. Assim, senti a necessidade de buscar conhecimento sobre esta temática, o que me levou a participar do Núcleo de Estudos em Violência Urbana (NEVU).

Concomitantemente a essa situação, surgiu a oportunidade de participar do processo seletivo no Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPR, e após ter sido aprovada, vislumbrei a possibilidade de desenvolver um projeto de dissertação sobre a violência conjugal contra a mulher. Todavia, a inquietação permanecia em meu ser, e me fazia questionar o tempo todo como era possível sofrer um trauma, enfrentá-lo e seguir a vida adiante?

Iniciei uma revisão de literatura, com o intuito de ampliar meu conhecimento sobre a violência contra a mulher e resiliência, pois este conceito relaciona-se à capacidade que o ser humano pode desenvolver para enfrentar, superar e adaptar-se positivamente diante de uma adversidade (POLETTI, 2008). Assim, o estado da arte mostrou que existe uma lacuna de conhecimento sobre a resiliência na enfermagem (SÓRIA *et al.*, 2006), e quando acrescentei o descritor violência contra a mulher, percebi que a produção científica a respeito do tema é escassa (RODRIGUEZ; CARINHANHA; PENNA, 2010).

Diante do exposto, compreendo que a pesquisa em tela se justifica, pois possibilitará a ampliação do conhecimento sobre as duas temáticas tanto no ensino da enfermagem, como na pesquisa, e poderá subsidiar a prática da enfermeira, no sentido de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida das mulheres vítimas de violência.

2 ESTADO DA ARTE

Neste capítulo, será abordado o estado da arte das produções relacionadas ao objeto de estudo. Para tanto, serão mencionadas as pesquisas sobre resiliência, bem como sua importância tanto para o constructo do conceito, como para sua promoção. Em seguida, será apresentada a violência conjugal contra a mulher, a ligação do fenômeno com o conceito de hegemonia masculina, a sua presença na realidade brasileira, e os agravos que acarreta à saúde da vítima.

2.1 RESILIÊNCIA

“Quando a chaga está aberta, há a tentação da recusa. Para recomeçar a viver, é preciso não pensar demasiado na ferida. Porém, com o recuo do tempo, a emoção provocada pela agressão tende a extinguir-se lentamente, para só deixar na memória a sua representação” (CYRULNIK, 2001, p.226).

Etimologicamente resiliência é uma palavra de origem latina, *re + salio*, que significa ser elástico (TAVARES; ALBUQUERQUE, 1998). O conceito foi criado pelas ciências exatas, especialmente a física e a engenharia, que a definiram como a capacidade que um material possui de passar por uma deformação máxima sem sofrer alterações permanentes (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

Historicamente, um dos precursores em estudos relacionados à noção de resiliência foi o cientista inglês Thomas Young, que introduziu pela primeira vez o módulo de elasticidade, considerando tensão, compressão e retorno ao modo inicial (YUNES, 2003). Para esse autor, é a capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformações.

Com o passar dos tempos, esse termo foi abarcado por outras ciências, e de forma genérica, refere-se à capacidade do ser humano em amenizar ou ainda evitar os efeitos negativos que a exposição a situações adversas acarretam (SILVA *et al.*, 2009a).

O conceito ganhou notoriedade científica nas últimas quatro décadas, entretanto, ao olharmos para a história da humanidade, podemos perceber que o processo de resiliência existe há muito tempo, porquanto, segundo Assis, Pesce e Avanci (2006), o homem sempre se deparou cotidianamente com situações adversas as quais precisavam ser superadas ou transformadas. Sob essa ótica, compreende-se que pode ou não estar presente na trajetória de vida dos seres humanos.

Nas Ciências Sociais e Humanas, especificamente na Psicologia, a resiliência vem sendo estudada há cerca de trinta anos, e é entendida como o processo pelo qual as pessoas enfrentam e superam adversidades (YUNES; GARCIA; ALBUQUERQUE, 2007). Esse é um conceito bastante difundido em países da Europa, em que já existem avanços no constructo do conceito, no entanto, no Brasil isso ainda não acontece (YUNES, 2003).

As primeiras pesquisas realizadas com resiliência objetivavam identificar os fatores e as características de crianças que viviam em condições adversas e que eram capazes de superá-las, diferenciando-as daquelas que viviam nas mesmas condições, mas que não enfrentavam positivamente a situação (MELILLO; OJEDA, 2005).

Há que salientar que nos últimos cinco anos as pesquisas sobre resiliência como tema central ou associada a outros aspectos, tiveram seu maior desenvolvimento, contudo, ainda acompanham as investigações estrangeiras no que se refere à concentração nas temáticas crianças e adolescentes (SOUZA; CERVENY, 2006).

A Psicologia, em princípio, utilizou os termos invencibilidade ou invulnerabilidade relacionados à resiliência, por acreditar que algumas pessoas possuíam determinada imunidade às situações adversas (MAGALHÃES, 2008). Atualmente, é considerado um sujeito resiliente aquele que possui “habilidade, adaptabilidade, baixa susceptibilidade, enfrentamento efetivo, capacidade, resistência à destruição, condutas vitais positivas, temperamento especial e habilidades cognitivas”, ampliadas durante situações de vida adversas, o que permite a superação (MELILLO; OJEDA, 2005 p.18).

Ser resiliente significa encontrar forças psicológicas e biológicas que permitam um processo de mudança e aprendizado, através de processos

fisiológicos estimulados pelo estresse, pela percepção da dor, dos sentidos e de tolerá-los até que se consiga resolver os conflitos de forma construtiva (BARREIRA; NAKAMURA, 2006). Isso significa que é preciso querer, e também estar apto para a transformação do sofrimento em ações positivas que irão refletir em ganhos.

A resiliência apresenta uma dimensão positiva das reações dos indivíduos frente aos problemas e, assim, traz uma perspectiva promissora no campo da saúde e do desenvolvimento humano. Contudo, torna-se um desafio tanto para os indivíduos que vivem condições psicossociais desfavoráveis, como para pesquisadores que buscam compreender esse fenômeno, porque ainda suscita inúmeros questionamentos em busca de respostas, no sentido de clarear e acrescentar o corpo de conhecimentos que envolvem esta temática (SILVA *et al.*, 2009).

Como tema importante e recentemente incorporado na área da saúde, a resiliência encontra-se em fase de construção, discussão e debate (PESCE *et al.*, 2004). Com isso, está em evolução nesta área, e é caracterizada por processos dinâmicos que facilitam a organização e a integração da experiência vivida em modos de funcionamento adaptativos (CASTRO; MORENO-JIMÉNEZ, 2007).

Na enfermagem, os primeiros estudos que abordaram a resiliência surgiram na década de 1990, em periódicos americanos e europeus, com maior enfoque nas áreas de Saúde Mental, Pediatria, Enfermagem Clínica e Administração em Enfermagem. No entanto, vale ressaltar que as produções na América Latina são escassas (SÓRIA *et al.*, 2006), sugerindo, dessa forma, pouco conhecimento produzido a respeito do tema.

Mesmo com um número reduzido de produções acerca da temática, recentemente, um estudo realizado por Labronici (2012) no Centro de Referência no Atendimento a Mulher em Curitiba-PR, constatou que o processo de resiliência iniciou para as vítimas de violência doméstica quando os agressores concretamente tentaram matá-las, agredir e/ou matar os filhos. A ameaça à vida as fez saírem do estado de passividade, o que permitiu a mobilização de recursos internos, que as fizeram procurar ajuda nas redes de apoio social para o enfrentamento e estímulo do processo de resiliência.

Nessa mesma perspectiva, uma pesquisa realizada por Trigueiro e Labronici (2011a), constatou que as mulheres vítimas de violência doméstica residentes em

um Serviço de Acolhimento Institucional, denominado Pousada de Maria, em Curitiba-PR, estavam em processo de resiliência que se iniciou quando constataram que os filhos também passaram a ser vítimas da violência doméstica, o que permitiu romper com este ciclo, e enfrentar o vivido ao sair de casa e procurar ajuda.

Pesquisa desenvolvida por Batista e Labronici (2011), em um serviço de acolhimento institucional na região metropolitana de Curitiba-PR, constatou que os adolescentes em vulnerabilidade social estão em processo de resiliência porque a instituição a promove, e os educadores que lá atuam são tutores da resiliência, estimulam e despertam os sonhos deles, assim como incitam novas conquistas. Isso os estimula a ir em frente e, ao mesmo tempo, os faz acreditar que todo o aprendizado adquirido nesse espaço, poderá ajudá-los a se tornarem seres humanos mais bem preparados e visíveis para a sociedade.

O principal foco dos estudos sobre a resiliência na enfermagem ainda tem sido na compreensão da relação entre fatores de risco/vulnerabilidade e fatores de proteção intrínsecos ao indivíduo e ao ambiente, frente ao enfrentamento das situações diárias (SÓRIA *et al.*, 2006).

A resiliência para Assis, Pesce e Avanci (2006) se ampara em dois eixos: o da adversidade representado pelas situações de risco, e o da proteção, direcionado para a compreensão de fatores internos e externos ao indivíduo, mas que os levam fundamentalmente para uma construção particular de caminhos positivos diante do sofrimento causado por uma adversidade.

Risco é uma predisposição do indivíduo ou grupo para um evento negativo, e que findará em um resultado no futuro. No entanto, observa-se que esta definição não está envolvida somente na detecção do problema, mas no reconhecimento dos processos e mecanismos que o geram (LACHARITÉ, 2005). Ainda, o impacto que os eventos advindos das situações de risco podem gerar no indivíduo relacionam-se com a forma como são percebidos (POLETTI; KOLLER, 2008).

Há três situações envolvidas na presença de um risco: a primeira relaciona-se a um indivíduo que se expõe a ele, e irá manifestar o problema mais cedo ou com maior gravidade do que outro na mesma condição. A segunda situação diz respeito às pessoas que, expostas ao mesmo risco, não apresentam o problema (LACHARITÉ, 2005).

A terceira situação é aquela em que o indivíduo exposto ao mesmo risco manifesta o problema antecipadamente, e ainda tem comportamentos que o reforçam. Essas três situações podem levar ao desenvolvimento da proteção. Nesse sentido, fator de proteção é aquele que diminui a probabilidade de um indivíduo desenvolver um problema na presença de um determinado risco (LACHARITÉ, 2005).

Os mecanismos que protegem as pessoas contra os riscos sucedidos das adversidades estabelecem relação com quatro processos: redução do impacto do risco, redução das reações negativas, estabelecimento e manutenção da autoestima e, ainda, abertura de oportunidades (RUTTER, 1987). Com isso, fazer um projeto para distanciar o passado, metamorfosear a dor do momento para torná-la uma lembrança gloriosa ou divertida, certamente explica o trabalho da resiliência (CYRULNIK, 2004).

Sob esse olhar, os fatores de risco e proteção se deparam com outro conceito bastante importante para o processo de resiliência: a vulnerabilidade, que é definida como o conjunto de fatores que aumentam a chance de um indivíduo apresentar um problema específico na presença de um risco (LACHARITÉ, 2005), operando de maneira contrária a resiliência, visto que acentua a probabilidade do efeito negativo frente a uma adversidade, enquanto a resiliência encoraja o indivíduo para a superação e fortalecimento (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

É importante mencionar que a vulnerabilidade e a resiliência são interações entre os inúmeros processos de risco e de proteção internos e externos ao indivíduo, e são inerentes às vivências de cada ser humano. Assim, não podem ser encarados como atributos estáticos ao longo da vida, mas como processos que sofrem variações ao longo do desenvolvimento humano, conforme as diferentes situações de vida e estados emocionais (ASSIS; PESCE; AVANCI, 2006).

A resiliência ocorre quando, em situação de vulnerabilidade, por meio de um risco se dá o enfrentamento, a superação e adaptação diante do problema. Cabe ressaltar que esse processo é desenvolvido por um indivíduo que está inserido em uma sociedade impregnada de valores e cultura, e conseqüentemente, os fatores de risco e proteção serão diferentes ou podem variar de uma população para outra (POLETTTO, 2008).

Enfrentar, segundo o dicionário Houaiss (2001), é o ato de encarar, afrontar. Neste sentido, o enfrentamento diante das adversidades pode ser facilitado pela presença de processos de resiliência desencadeados por recursos internos, pela rede de apoio social e afetivo, e pela satisfação com a vida, que abrem caminho para superá-las (POLETTTO, 2008).

A superação das adversidades pode ser facilitada quando ocorre o empoderamento do indivíduo em relação as suas dimensões sadias, as suas potencialidades, indo de encontro a determinismos sociais que visam ressaltar as deficiências e prejuízos (POLETTTO, 2008). A adaptação diante das desventuras relaciona-se ao indivíduo que alcança suas expectativas, ou ainda não sofre desajustes no processo de enfrentamento (MELILLO; OJEDA, 2005).

O processo de resiliência é explicitado metaforicamente por Cyrulnik (2004) como uma queda na correnteza, que leva como destino a uma cascata de ferimentos, em que o indivíduo deve resistir, lutar para não ser arrastado, até que uma mão seja estendida, de modo a oferecer recursos que possibilitem o seu desenvolvimento.

Pesquisa realizada por Grotberg (2005) constatou que no processo de resiliência de crianças e adolescentes, foram identificados fatores resilientes como “eu tenho”(apoio), “eu sou” e “eu estou”(relacionado ao desenvolvimento da força intrapsíquica), “eu posso”(adquirir habilidades interpessoais e resolução de conflitos).

Eu tenho (apoio) significa que, diante de uma adversidade, é preciso que o indivíduo reconheça pessoas que estão ao seu redor e em quem confia, e que podem mostrar, assim como sugerir o modo de proceder, a fim de que possam estimular o desenvolvimento do processo de resiliência (GROTBERG, 2005).

Eu sou implica que o indivíduo necessita perceber-se como uma pessoa que recebe afeto, carinho, sente-se feliz quando faz algo bom, pratica o respeito consigo e com o próximo. Assim, precisa estar disposto, responsabilizar-se pelos atos, e ter em mente que tudo ocorrerá bem (GROTBERG, 2005).

Eu estou relaciona-se à aptidão do indivíduo em poder falar a respeito de situações que o assustam ou incomodam, procurar a maneira de resolver os problemas, saber controlar seus desejos em realizar atitudes erradas ou perigosas,

identificar o momento certo em conversar com alguém e, ainda, encontrar uma pessoa que o ajude quando necessitar (GROTBERG, 2005).

Eu posso remete ao desenvolvimento de habilidades interpessoais de comunicação, de tolerância e respeito ao outro, e ainda a capacidade de resolução de conflitos, proporcionando maior controle diante as situações adversas (GROTBERG, 2005).

Nessa perspectiva, é possível vislumbrar atributos que possam ser identificados como indicativos do processo de resiliência como autoestima, competência emocional, bom-humor, redes de apoio social (individual e institucional), estrutura familiar, presença de laços afetivos no sistema social, entre outros (POLETO, 2008; GROTBERG, 2005; POLETO; KOLLER, 2002). Isso pode de certa forma, facilitar o reconhecimento do percurso da resiliência.

Para a promoção da resiliência, Stefan Vanistendael e Jacques Lecomte (2000) propuseram um modelo gráfico que nominaram de “Casita da Resiliência”. *Casita*, palavra de origem espanhola, que busca em uma representação gráfica, simbolizar um local onde há vida, proteção, ambiente adequado para o seu desenvolvimento.



FONTE: Adaptado Vanistendael e Lecomte, 2000.

O **solo** compreende as necessidades básicas fundamentais como: sono, atenção à saúde, alimentação, e precisam estar em níveis adequados para que propiciem a recuperação física e possibilite o processo de reabilitação psicológica (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

Na **fundação** estão firmadas as redes de relações com a família, amigos, colegas, o sentimento de aceitação do outro, o que não necessariamente remete à aceitação das atitudes, mas do outro como pessoa. Esta é uma etapa muito importante, visto que é a base da resiliência, na qual a estrutura da *casita* se firmará (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

O espaço posterior é o **térreo** onde o indivíduo se encontra e alcança um sentido em sua vida. A busca pelo aceite de si pode estar relacionada a uma determinada filosofia de vida, experiência religiosa, ao ato de assumir projetos concretos como a responsabilização pelo cuidado de uma pessoa com necessidades, de um animal, de plantas (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

Em seguida, aparece o **primeiro estágio**, composto por 3 quartos: a estima de si, as competências e atitudes, o humor e estratégias de ajustamento (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000), e quando ocorrem pode ser observado êxito social, empatia, flexibilidade, autonomia, autossuficiência, perspectivas e anseios para um futuro melhor, habilidade na resolução de problemas. Estas aptidões são necessárias para que uma pessoa consiga enfrentar as adversidades (FORÉS; GRANÉ, 2008).

No primeiro estágio, ainda se configura um ponto bastante importante no processo de resiliência: o humor, porquanto sugere efeitos benéficos ao corpo humano, contrariamente aos advindos pelo estresse. O indivíduo com senso de humor amplia a sua proteção diante das adversidades, e enfrenta as situações com leveza e segurança. Ao entender e dominar o estado de espírito, é possível permanecer bem humorado, independentemente das circunstâncias predominantes (NUNES, 2007).

O **sótão** é o ambiente para a abertura a novas experiências, e aqui, qualquer prática pode estar envolvida, seja por meio de um sorriso, pela beleza de um local. Dessa forma, a criatividade deve estar presente, o que permite que qualquer vivência possa promover o processo de resiliência. É importante que os olhos não estejam fechados, e que a percepção da realidade permita ligações para com as inúmeras oportunidades (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

Para se utilizar esse modelo, cada ser humano deverá visualizar uma situação concreta e os objetivos que deseja colocar em cada ambiente, ou então, aquela que precisa conduzir. É importante destacar que a *casita* não é uma estrutura

fixa, e que se deve percorrê-la, a fim de conhecer no outro seus pontos fortes, suas limitações, potencialidades e fraquezas, bem como o seu entorno (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

Não é possível afirmar que uma pessoa é mais ou menos resiliente que outra, porque a resiliência é um processo de transformação, que se dá de ato em ato, de momento em momento, e registra o desenvolvimento dos sujeitos à medida que escreve a sua história numa determinada cultura (CYRULNIK, 2004). A partir disso, pode-se compreender que a resiliência pode ser construída ao longo da vida, arquitetada de forma contínua, e baseada em cada experiência vivida na trajetória da existência humana.

A resiliência é fortalecida a partir do momento em que se torna uma importante ferramenta para a promoção da saúde, e compreendida como um conjunto de estratégias e ações entre os diversos setores da sociedade, que favorece a compatibilização de políticas públicas saudáveis, na busca da ampliação de medidas protetoras, e a constituição de ambientes adequados à saúde (SILVA *et al.*, 2005).

Fortalecer os processos que amenizam riscos, trabalhar para promover as competências e capacidades individuais e coletivas, enfatizar o reconhecimento do potencial humano, reconhecer as redes de apoio, como escola, comunidade e família para o enfrentamento, bem como a efetivação de parcerias intersetoriais e participação popular, se mostram como estratégias de promoção da saúde frente às adversidades (SILVA *et al.*, 2005).

As atividades que visam a promover a saúde podem ser desenvolvidas pela enfermeira que atuará, dessa forma, como tutora da resiliência. Estimular o outro a ser resiliente significa cuidar, e o cuidado pode facilitar a compreensão das fragilidades e potencialidades daquele que sofreu adversidades quando se conhece a subjetividade do outro, a sua multidimensionalidade (CORRÊA; LABRONICI; TRIGUEIRO, 2009). Todavia, é preciso uma situação de encontro/interação que permite uma relação de ajuda, de trocas e descobertas (LABRONICI, 2012).

É importante elucidar que o tutor de resiliência é uma pessoa, um lugar, um evento que assume para alguém um significado, um modelo que leva a mudança na sua identidade (CYRULNIK, 2006).

2.2 VIOLÊNCIA CONJUGAL CONTRA A MULHER

Sob um olhar contemporâneo, os relacionamentos advindos da união de um homem e uma mulher devem ser marcados por condições de igualdade, na qual ambos são autores e responsáveis pela vida em comunhão, e convivem de forma harmoniosa. Segundo Scorsolini-Comin e Santos (2011), o casamento é o espaço em que coexistem e atuam simultaneamente características individuais e conjugais.

É importante destacar que por muito tempo os relacionamentos entre homens e mulheres, e a própria conjugalidade foram estabelecidos a partir da relação de poder em função do modelo do patriarcado. Uma ordem social estabelecia o papel ativo na relação para o corpo masculino, o qual era autorizado a dominar/explorar o corpo feminino e, ainda, utilizar de violência quando julgasse necessário (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

O patriarcado é compreendido como o processo de dominação do homem em relação à mulher, seja em relação íntima ou social (SCOTT-SAMUEL, 2009), na qual há o poder do masculino sobre o feminino independente do papel de pai e marido (NARVAZ; KOLLER, 2006). Nessa perspectiva, a mulher se torna resignada aos papéis que o corpo masculino lhe oferta, agindo como se fosse propriedade, e sempre submetida aos interesses do patriarca (BORIS; CESÍDEO, 2009).

O modelo de família patriarcal surgiu a partir do momento em que as relações entre homens e mulheres passaram a ser monogâmicas e também quando ficou conhecida a atuação do sexo masculino frente à reprodução da espécie (NARVAZ; KOLLER, 2006).

A família brasileira como estrutura social era composta na época do Brasil Colônia chefe (patriarca), sua mulher, filhos e netos, e também pelos filhos ilegítimos, afilhados, parentes, agregados e escravos. Estava sempre no comando, e tinha o privilégio de cuidar dos negócios e zelar pela honra da família (GILBERTO FREIRE, 1981).

É interessante mencionar que até o século XIX, o homem necessitava ter uma esposa e um lar. Isso fazia com que desenvolvesse o pátrio poder e alcançasse o prestígio social (SAMARA, 2002). Nesse sentido, a família brasileira se formou tendo como matriz a família patriarcal (NARVAZ; KOLLER, 2006), de modo que levou a

uma divisão de papéis e, assim, a dependência da mulher em relação ao homem (AGUIAR, 2000).

Sob esse mesmo olhar, o machismo que teve como pano de fundo o gênero, regeu os caminhos das sociedades, de modo que o conceito de masculinidade hegemônica facilitou a compreensão de como um padrão relacional entre masculino e feminino perpetua nas relações de dominação (SILVEIRA, 2009).

Gênero é entendido como uma construção cultural dos atributos masculino e feminino, em que não só a questão biológica pode diferenciar os dois sexos, mas o contexto social, as instituições, a ordem, a hierarquia em que ambos estão inseridos permitem a distinção do homem e da mulher (BRASIL, 2002).

É importante destacar que as diferentes características físicas do homem e da mulher, ou as funções que cada um executa nas relações sociais, não devem implicar na subordinação de um sexo ao outro, deixando espaço para que as situações de violência se desenvolvam. No entanto, isso acontece de maneira naturalizada (PRESTES; OLIVEIRA, 2005).

Os conceitos de distinção entre homens e mulheres relacionados às formas de poder e subordinação ainda prevalecem na atualidade, e são essas diferenças entre papéis em uma relação a dois que perpassam a cada geração. As relações entre cônjuges acabam sendo orientadas por papéis sociais, construídas ideologicamente em condições de desigualdade de gênero, na qual a mãe assume a mulher dona de casa, e o pai o de chefe de família (FERREIRA, 2003).

Nesse contexto, é possível inserir o poder como privilégio masculino, pois as diferenças físicas, sexuais e biológicas justificam a natureza da sujeição feminina e, dessa forma, a estruturação da inferioridade natural baseada em ideias de mando, obediência e subordinação do patriarcalismo. Tais condições serviram de solo fértil para a inclusão das desigualdades nos contextos sociais (GUEDES; SILVA; COELHO, 2007).

É importante ressaltar que, a partir da segunda metade do século XX, as relações entre homens e mulheres passaram a ser notadas como construções sociais, o que possibilitava rejeitar as teorias biologicistas. Todavia, resquícios das inúmeras formas de subordinação permaneceram, de modo a designar à mulher o papel de reprodução e submissão ao companheiro. Esta interiorização e sujeição do

corpo feminino abriu espaço para as interações divergentes e violentas entre casais (MONTEIRO; SOUZA, 2007).

A violência nas relações conjugais tem origem na estrutura social, no conjunto de valores, tradições, costumes, hábitos e crenças intimamente ligadas às diferenças sexuais, e a vítima é a mulher, o que confirma a relação de desigualdade (SOARES, 2010), e abre espaço para a perpetuação desse fenômeno em suas diversas formas de expressão, tendo como cenário o espaço íntimo do casal.

A chance de a mulher ser vítima de violência por seu companheiro é de 4,32 vezes maior quando comparado com agressores que não tenham nenhum parentesco (CAVENAGHI; MACHADO; BLAVATSKI, 2008). Esse dado evidencia a violação dos direitos humanos da mulher através dos atos violentos, que permeiam o cotidiano do casal, de modo a alimentar o ciclo de violência.

Há que se destacar que a violência nas relações conjugais é expressa por dinâmicas de obediência e dominação, e é propiciada na medida em que ocorre a divisão de papéis na relação, com uma distribuição diferente de privilégios, direitos e deveres que são calcados em diferenças do gênero (DEEKE *et al.*, 2009).

Violência conjugal se refere a comportamentos que ocorrem no contexto de um relacionamento íntimo, e que podem ser de ordem física, sexual ou psicológica, tal como coerção sexual ou comportamentos controladores (OMS, 2011). Nesse sentido, se insere mediante manifestações de desigualdades, ameaça à vida, é caracterizada pelo silêncio da vítima (MONTEIRO; SOUZA, 2007), e ocorre no ambiente familiar.

O espaço familiar se constitui em um cenário propício para a manifestação da violência conjugal nas suas múltiplas formas, e implica agravos à saúde física e mental das mulheres, de modo a limitar a sua capacidade de produção, e refletir em sua qualidade de vida e autoestima (GUEDES *et al.*, 2007). O risco de que aconteça neste ambiente é 4,68 vezes maior do que em outro lugar (CAVENAGHI; MACHADO; BLAVATSKI, 2008).

Corroborando com esse fato, uma pesquisa realizada a partir dos registros contidos em boletins de ocorrência de uma Delegacia da Mulher localizada em um município do interior do Paraná, constatou que o lar é o principal cenário para que a violência contra a mulher aconteça (MADUREIRA *et al.*, 2012).

O ambiente doméstico representa um cenário fértil para a ocorrência das relações violentas entre homens e mulheres em relação íntima, de acordo com estudos (GUEDES *et al.*, 2007; CAVENAGHI; MACHADO; BLAVATSKI, 2008; MADUREIRA *et al.*, 2012) o que, de certa forma, pode facilitar a mobilização de recursos para luta e combate à violência conjugal.

Um dos casos de violência conjugal que tomou notoriedade não só no Brasil, mas internacionalmente devido à sua intensidade e brutalidade, e pela luta da vítima em busca da punição adequada, foi o de Maria da Penha Maia Fernandes, e que culminou na criação da Lei 11.340/06, que prevê a erradicação da violência contra a mulher, e punição dos agressores (DIAS, 2007).

A violência contra a mulher perpetrada pelo companheiro sempre esteve presente nas estatísticas, e a Organização Mundial da Saúde (2002) divulgou um relatório no qual mostra que entre 10 e 69% das mulheres de todo o mundo sofreram agressão por parte do seu companheiro. Em 2011, cerca de 15 a 71% das mulheres relataram ter sofrido violência física ou sexual perpetrada por seu companheiro (OMS, 2011).

No cenário internacional, a violência contra mulher também leva destaque quando relacionado à sua ocorrência e perpetrador do ato. Em países como Etiópia e Peru, cerca de 70% das mulheres relataram já ter sofrido violência física ou sexual perpetrada pelo companheiro, enquanto no Japão apenas 15% mencionaram ter sofrido o mesmo tipo de agressão (OMS, 2011).

As estatísticas mostram que, em maior ou menor porcentagem, a violência conjugal está presente, e mais importante do que os números é saber quais fatores podem desencadear os processos violentos nessa relação, porquanto se sabe que é um fenômeno multifatorial.

Os fatores como o alcoolismo do agressor, a independência financeira da mulher, a desobediência a regras impostas, o ciúme, a vivência de situações violentas enquanto criança colaboram para manifestação da violência conjugal (OMS, 2002).

Nesse sentido, o uso de substâncias entorpecentes, lícitas ou ilícitas, previamente à agressão pelo companheiro foi constatada em pesquisa realizada por Trigueiro e Labronici (2011), com mulheres residentes em um serviço de acolhimento institucional da cidade de Curitiba-PR. A dependência química do

companheiro foi fator de risco para a violência física, psicológica e patrimonial contra a mulher no ambiente doméstico.

Por outro lado, o comportamento da mulher ou a influência de outras pessoas na vida a dois favoreceu os atos violentos praticados por homens em relação conjugal. Pesquisa realizada por Rosa *et al.* (2008) constatou que as causas da violência conjugal, a partir da ótica do homem agressor em um programa de Atenção à violência doméstica e intrafamiliar de um município de Santa Catarina, estavam relacionadas à interferência de pessoas estranhas na relação conjugal, presença de ações e comportamentos inadequados da companheira, e ainda o domínio da mulher sobre o companheiro.

Salienta-se ainda que o comportamento violento do adulto pode ter relação com o vivido na infância. Nesse sentido, pesquisa realizada com 504 mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do município de Ribeirão Preto-SP, constatou que 33,4% das entrevistadas testemunharam a mãe ser agredida, e que em 22,4% sabia que a sogra havia sido vitimada. Assim, a chance de praticar a agressão contra a sua companheira aumentou em 96%, quando o agressor teve a sua mãe violentada (VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011).

Outros fatores que podem exercer influência para a ocorrência dos processos violentos entre casais estão os situacionais, relacionados ao conflito conjugal, controle masculino na tomada de decisão da família, que faz com que a mulher seja submissa ao homem, e ainda os socioculturais como a pobreza, o desemprego, ações de controle ao comportamento feminino, aceitação da violência como solução dos conflitos (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

A Fundação Perseu Abramo (2011) divulgou um estudo comparativo dos anos de 2001 e 2010 em relação ao perfil da violência no espaço familiar, e constatou que a violência sexual, bem como a física e a psicológica, foram as mais praticadas pelos companheiros contra a mulher, e que o controle/fidelidade, o alcoolismo e a busca pela autonomia das parceiras foram as principais causas dos atos violentos. Cerca de 76% dos agressores afirmaram que agiram mal ao agredir a sua companheira, e 56% asseguravam que não a praticariam novamente.

Na tentativa de caracterizar os atos violentos contra mulher na relação conjugal, a violência física é a mais percebida e denunciada, no entanto, a psicológica, caracterizada por coerção, e a intimidação é muito relatada em estudos

(DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005; DEEKE *et al.*, 2009). Dessa forma, é possível subjugar que as situações violentas ocorrem com um misto de agressões, e que o seu início é multicausal.

Quando se relaciona a frequência dos atos violentos, pesquisa realizada por Deek *et al.* (2009), em uma delegacia de atendimento a mulher, em Florianópolis-SC, constatou que as agressões físicas e verbais aconteciam tanto diariamente como semanalmente, o que comprova que a violência conjugal faz parte do cotidiano do casal. Nesse sentido, o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2002) descreveu o ciclo da violência entre casais apresentado por L. Walker (1971), o qual é dividido em três fases: pequenos incidentes, descontrole das emoções pelo casal e a de arrependimento do agressor.

Na fase dos pequenos incidentes, a violência é minimizada pela mulher que atribui a situações externas. Ela acredita ter algum controle sobre o seu companheiro, e isso irá estimulá-lo a não permitir esse domínio, o que suscita ofensas mais pesadas. Assim, o equilíbrio do relacionamento já não é possível, e as reações de possessividade e interpretações equivocadas mantêm a relação em tensão constante.

Na segunda fase, há total descontrole das emoções por parte do casal, em função da tensão acumulada anteriormente, e que gera incidentes com maior gravidade, porque o companheiro, tomado de raiva, tenta dar uma “lição” em sua parceira. Nesse momento, a mulher, por antecipar o que poderá acontecer, se torna deprimida, ansiosa, seus sentimentos são de raiva, temor, e pensa que é inútil escapar.

A última fase é caracterizada pelo arrependimento do agressor, que, ao perceber seu comportamento inadequado, tenta reconciliar-se com a mulher. É um período bastante tranquilo, em que o homem pede perdão à companheira e promete que as agressões não ocorrerão novamente, porquanto acredita que saberá controlar seus impulsos, e que aprenderá a “lição”. Dessa forma, pensa que não sofrerá mais nenhuma agressão, e que seu parceiro irá mudar, o que a leva a idealizar a relação.

Nesta etapa do arrependimento do agressor o casal se torna dependente da relação, e quando um tenta se afastar, o outro é muito afetado. Muitas vezes, a mulher se sustenta nesta dinâmica da violência por motivos como a vontade de

manter a união da família, ou ainda, pela dependência financeira e medo do seu parceiro-agressor (LABRONICI *et al.*, 2010).

O que ainda colabora para que a mulher permaneça no ciclo da violência, é o fato de não reconhecê-la como manifestação de comportamento violento, e sim como algo natural e imutável. Dessa forma, os efeitos psicológicos na mulher relacionados aos atos violentos são exacerbados pelo fato do agressor ser alguém da sua intimidade, com quem vive uma relação afetiva (HEISI; PITANGUY; GERMAN, 1994).

As situações cotidianas de violência entre casais podem acarretar sintomas às vítimas que as acompanham no seu dia a dia. Em pesquisa realizada por Carnaval *et al.* (2009), com 97 mulheres vítimas de seus companheiros, foram elencados por 70% das participantes os sintomas advindos dos atos violentos como: sentimentos de tristeza, muita preocupação sobre as coisas, perda de interesse ou prazer sexual, sentimento de solidão, nervosismo ou tremor, sono agitado, falta de confiança nos outros.

De acordo com pesquisa realizada por Monteiro e Souza (2007) os sentimentos corroboram para que ocorra o chamado aprisionamento e encobrimento de si mesma, em que a vítima se abstém do contato com amigos e familiares, e aprisiona-se no espaço doméstico. Essa sujeição também se relaciona a sentimentos de humilhação e vergonha diante da violência.

Em relação às consequências da violência para a saúde física da mulher podem ser incluídas lesões permanentes, dores de cabeça, dor abdominal, doenças sexualmente transmissíveis, distúrbios de alimentação e doenças crônicas. No que concerne à saúde mental, a presença de sofrimento psicológico e a angústia constante podem ser experienciados por mulheres, e levar ao estresse pós-traumático (CARNAVAL *et al.*, 2009).

O cotidiano violento entre casais segundo Mozzambani *et al.* (2011), se perpetua pela incapacidade da vítima em enfrentar e sair dessa situação, o que acarreta prejuízos, e muitas vezes está relacionada a processos de amnésia, negação das vivências traumáticas e, ainda, à probabilidade de desenvolver estresse pós-traumático.

A partir disso, é possível fazer uma reflexão a respeito das alterações psicológicas advindas com a violência conjugal, visto que os sentimentos envolvidos

em um relacionamento amoroso, tais como: respeito, admiração e afeto podem ser feridos, dar início aos processos violentos e, com isso, uma porta aberta para danos psicológicos.

Algumas mulheres conseguem libertar-se do ciclo da violência, e quando isso acontece, tendem a buscar sustentação em redes de apoio, tais como serviços de saúde e de assistência social. Estes recebem indivíduos, famílias e seus membros que se encontram em situação de risco pessoal e/ou social, com os direitos ameaçados, violados, sem condições de gerar o seu sustento, e que têm vínculos sociofamiliares fragilizados ou rompidos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

Quando já não há para onde ir, e o chamado “fim da linha” se aproxima, a mulher busca de alguma forma apoiar-se novamente, e reestruturar o que já desmoronou, e ao tentar fazê-lo, busca um novo cenário para sua existência, o que implica em algumas situações, abrir mão do próprio lar, e ir em busca de ajuda.

Segundo pesquisa realizada por Labronici *et al.* (2010), a existência de uma casa abrigo, albergue ou ainda a possibilidade de ser integrada a algum programa de apoio social, encorajaram as mulheres para romperem com o ciclo da violência. Esse fato revela o quanto as redes de apoio colaboram para que a vítima se liberte do agressor, bem como se sinta fortalecida para romper com o ciclo da violência e enfrentá-la.

Outro fator que pode auxiliar no combate ao ciclo da violência conjugal é a conquista da independência financeira, e isso foi constatado em pesquisa realizada por Guedes *et al.* (2007), ao possibilitar às mulheres condições mais objetivas de superação das desigualdades de gênero presentes na relação violenta.

A vítima de violência conjugal ainda pode buscar apoio na delegacia de proteção à mulher, que tem como princípios assegurar a tranquilidade, bem como realizar investigação, prevenção e repressão a qualquer delito praticado contra ela (PASINATO, 2004).

A delegacia é um dos principais caminhos para a denúncia e a busca de apoio por mulheres vitimizadas. No entanto, mesmo após realizar a acusação, muitas desistem da continuidade do processo, e os motivos que as levam a fazê-lo se relacionam principalmente à dependência financeira e afetiva com o parceiro (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

É importante que o desejo de fazer justiça com o agressor seja valorizado pela vítima, para que, dessa forma, a punição efetivamente ocorra. Porém, uma pesquisa realizada na Delegacia da Mulher no município de Guarapuava-PR por Raimondo e Labronici (2010), constatou que cerca de 84,7% das mulheres vitimizadas procuraram essa instituição em busca de apoio e proteção. O desejo de não punir o agressor foi constatado em 64,4% dos registros e, desse total, 26,7% eram devido à violência conjugal.

Esses dados confirmam as contradições e amarras que precisam ser superadas, a fim de que a violência nas relações conjugais seja entendida como um fenômeno opressor e, como tal, necessita percorrer todos os caminhos jurídicos para a sua erradicação (GUEDES, 2006).

A violência conjugal, como qualquer violação aos direitos humanos, permeia muitas relações afetivas, e seu combate parece estar mais relacionado à conscientização das mulheres para o enfrentamento da cultura machista e arbitrária impostas pela sociedade (GUEDES, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 ABORDAGEM DA PESQUISA

A pesquisa em tela é descritiva, e esta opção se deve ao fato de que possibilita expor as características dos fenômenos que descreve, podendo ou não estabelecer correlações entre as variáveis e, ainda, proporcionar novas visões da realidade que já é conhecida (TOBAR; YALOUR, 2010; GIL, 2008). Essa modalidade de investigação pode ser associada às pesquisas qualitativas, porquanto buscam compreender crenças, opiniões e atitudes de populações (GIL, 2008).

As pesquisas qualitativas lidam com palavras, com o intuito de buscar significados que as pessoas imputam às suas experiências, e a maneira pela qual compreendem o mundo, mas não significa que seja impossível a sua mensuração (POPE; MAYS, 2009).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Delegacia da Mulher, na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná que, segundo o IBGE (2011), possui a população de 167.328 habitantes e, desse total, 85.531 são mulheres.

A cidade possui uma delegacia da mulher que foi estabelecida no ano de 1996, mas somente em 2005, foi instalada a sede e a equipe destinada exclusivamente para atendimento da população feminina, constituída por crianças, adolescentes, mulheres adultas e idosas que são vítimas de violência.

Na Delegacia da Mulher é realizado o boletim de ocorrência, e existe a possibilidade de ser aberto inquérito, realizar medidas de proteção à vítima, investigação dos casos de violência e acompanhamento das ocorrências (BRASIL, 2006).

As delegacias da mulher são subordinadas à Delegacia Geral da Polícia Civil de cada Estado, que se responsabiliza pela administração de toda a corporação.

Seu funcionamento é realizado por meio de leis e decretos que definem sua infraestrutura, recursos humanos e atribuições (PASINATO; SANTOS, 2008).

3.3 PERÍODO DE OBTENÇÃO DOS DISCURSOS

O período de obtenção dos discursos ocorreu de dezembro de 2011 a fevereiro de 2012.

3.4 ATORES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 10 mulheres que se dirigiram até a Delegacia da Mulher para representar¹ judicialmente contra seus agressores. A aproximação da pesquisadora elas ocorria logo após a chegada delas neste local, pois em função das orientações que recebi das autoridades policiais, aguardava as possíveis participantes da pesquisa no mesmo recinto em que esperavam pelo seu atendimento.

As mulheres participantes da pesquisa ao me verem sentada na sala de espera se aproximavam de mim, perguntavam que tipo de violência havia sofrido. Minha postura de abertura, de escuta atenta possibilitou o estabelecimento de um diálogo, no qual contavam o motivo de sua vinda até a Delegacia, e eu, da mesma maneira, elucidava que era enfermeira e pesquisadora. Esse esclarecimento despertou curiosidade nelas e, ao mesmo tempo, nos aproximou e propiciou o desenvolvimento da empatia.

Após serem atendidas pela autoridade policial, e por orientação do Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, éramos formalmente apresentadas pela escrivã responsável pelo atendimento, e a partir desse momento, a escrivã cedia a sala, a fim de que pudesse apresentar detalhadamente a pesquisa, oficializar a participação e realizar a entrevista.

¹ Em 9 de fevereiro de 2012, o Superior Tribunal de Justiça definiu que a representação da vítima contra o agressor já não se faz necessária, independentemente da vontade da mulher, a denúncia na Justiça ocorrerá e o companheiro será processado (REDE BRASIL ATUAL, 2012).

As entrevistas que possibilitaram a obtenção dos discursos foram encerradas, a partir do momento em que percebeu-se que as inquietações da pesquisadora foram respondidas. Assim, foram incluídas na pesquisa as mulheres que procuraram a Delegacia da Mulher para representar judicialmente contra o seu companheiro, o que significa que a denúncia é encaminhada para a Justiça e o agressor processado.

3.5 OBTENÇÃO DOS DISCURSOS

Os discursos foram obtidos mediante a realização de entrevista aberta, com duração aproximada de 30 minutos, gravada, e posteriormente transcrita na íntegra, tendo como solicitação inicial: “Fale-me como é o dia a dia com o seu companheiro”.

Além da solicitação inicial da entrevista aberta, que tem o intuito de incitar o outro a falar sobre o vivido, foi necessário acrescentar as seguintes perguntas:

Como eram as agressões que seu companheiro praticava contra você?

Como você se sente em relação à violência sofrida?

Como você se vê agora que não está mais convivendo com o seu companheiro?

Os momentos vividos com as mulheres participantes da pesquisa durante a realização das entrevistas foram difíceis, visto que os discursos expressavam sofrimento, dor, choro intenso, e completa entrega ao momento, e exigiam da pesquisadora a postura de abertura, de escuta atenciosa, além da empatia, o que resultou em maior aproximação, e facilitou a interação entre ambas.

Apesar de muitas participantes da pesquisa terem chorado copiosamente, indaguei sobre a possibilidade de interrompermos a entrevista e retomá-la posteriormente, mas preferiram continuar.

Após a realização de cada entrevista, a transcrição era realizada, a fim de que pudesse familiarizar-me com seu conteúdo e, assim, iniciar sua análise.

3.5 ANÁLISE DOS DISCURSOS

A análise dos discursos seguiu os passos da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011), constituída pelas seguintes etapas: organização, exploração, codificação, categorização, inferência. A **organização** é composta pela pré-análise, na qual as ideias iniciais são organizadas e sistematizadas, de forma a desenvolver-se um esquema preciso para o desenvolvimento das ações de análise. Após, é realizada a leitura flutuante dos materiais, a fim de tomar contato, analisar e deixar-se invadir por impressões e orientações.

Nesta pesquisa, a organização teve seu início após a transcrição e a validação de cada entrevista pelas participantes. Em seguida, realizou-se a leitura contínua de todos os depoimentos, a fim de encontrar um sentido às falas.

O segundo passo foi denominado exploração do material, momento em que foi feita a enumeração, de modo que os dados brutos foram transformados de maneira organizada e agregados em unidades que permitiram uma descrição das características pertinentes do conteúdo. Em seguida, realizou-se o tratamento dos resultados, etapa em que ocorreu inferências e interpretações dos dados encontrados, sustentados na literatura referente à investigação (BARDIN, 2011).

A etapa seguinte, chamada de **codificação**, foi o momento em que os dados brutos obtidos nesta pesquisa foram transformados sistematicamente e agregados em unidade, conforme é preconizado por Bardin (2011). Para tanto, os fragmentos dos discursos que continham informações expressivas para a pesquisa e remetiam elementos para originar uma ideia, foram destacados com canetas de várias cores.

A **categorização** possibilitou a classificação dos elementos construtivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, de distinção, conforme o gênero, utilizando um título genérico, efetuado em razão das características comuns dos elementos. Classificar os elementos em categorias significa agrupar a parte em comum entre eles (BARDIN, 2011).

Nessa fase da análise dos discursos, utilizou-se da organização dos trechos grifados anteriormente através do agrupamento das falas que tinham a mesma cor. Dessa forma, formou-se um novo documento, que, após ser lido exaustivamente, permitiu interpretar e descobrir as particularidades de cada discurso.

Após, seguiu-se a última etapa da análise de conteúdo: a **inferência**. Esta corresponde à operação na qual se aceita uma hipótese em virtude da sua ligação com outras já aceitas, o que permite que os conteúdos se constituam em análises reflexivas, em observações gerais e individuais de cada entrevista (BARDIN, 2011). Dessa forma, os temas encontrados foram: **Ameaça à vida e à integridade da família: o início do processo de resiliência e superação da experiência vivida e a adaptação à nova realidade.**

Cabe mencionar que os discursos foram analisados à luz do conceito de resiliência proposto por Poletto (2008), em que o processo de resiliência ocorre quando na vivência de um trauma ocorre o enfrentamento, superação e a adaptação a uma nova realidade.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi apresentado para o Delegado titular pela Delegacia da Mulher de Guarapuava para conhecimento e autorização da pesquisa. Em seguida foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná para análise e parecer, e aprovada sob o registro do CEP 1223.148.11.09 e CAAEE 0150.0.091.208-11 (ANEXO 1).

A pesquisa foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas mulheres participantes da pesquisa (APÊNDICE 1), que tiveram seus nomes substituídos pela letra M, seguida por um número arábico e em ordem crescente de realização da entrevista (Ex.: M1, M2, etc.), a fim de garantir o anonimato. Além disso, a entrevista para a obtenção dos discursos foi realizada em uma sala que permitiu privacidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo será mostrado o perfil socioeconômico das participantes da pesquisa, no qual é possível identificar as diversas formas de expressão da violência conjugal, assim como os dois temas que emergiram da análise dos discursos.

4.1 AS PARTICIPANTES DA PESQUISA

M1 tem 43 anos, é separada há dois anos, tem ensino fundamental completo, é católica, comerciante autônoma, sua renda mensal varia entre dois e três salários mínimos, e não é dependente financeiramente do ex-companheiro. Tem 3 filhos desse relacionamento, com idade de 4, 21 e 25 anos, ficou casada durante 27 anos, e permaneceu na violência por 6 anos.

A participante buscou a Delegacia da Mulher por diversas vezes após a separação, e sempre registrou o Boletim de Ocorrência. No entanto, nunca representou contra o seu agressor anteriormente, porque só da ultima vez foi ameaça de morte. Durante o período em que estava casada, sofreu diversas vezes ameaças contra a sua vida, com intimidação pelo uso de arma branca e também violência patrimonial, conforme explicitado a seguir:

“Tínhamos uma vida normal até os últimos seis anos do nosso casamento, quando ele começou a beber, se enturmar com amigos, a trocar a família pelos amigos, a lidar com jogos, a mudar. Até então ele era muito carinhoso, não era violento, era só para a família. Ele nunca chegou a me bater, a me machucar, mas quebrava as coisas dentro de casa, dormia com um facão do lado do travesseiro (lágrimas) [...] Teve uma vez que ele queimou meus documentos, identidade, título de eleitor. Nossa, deu trabalhão para recuperar tudo” (M1).

M2 tem 47 anos, é separada há dois anos do segundo companheiro, nível superior incompleto, é evangélica, trabalha como cabeleireira, tem renda mensal entre dois a três salários mínimos, e não é dependente financeiramente do ex-companheiro com o qual teve 2 filhos com 19 e 21 anos, e também sofria física e

psicológica. Com o segundo companheiro conviveu durante 6 anos, e nesse período permaneceu no ciclo de violência.

Durante o período em que se relacionou com o seu segundo companheiro-agressor, relatou que tentara ajudá-lo com apoio emocional e médico, visto que sofria de transtornos mentais. No entanto, foi em vão, porquanto a violência se perpetuava, e isso a fez desistir do relacionamento e separar-se, conforme é explicitado a seguir:

“Já tive duas experiências com violência conjugal. Meu primeiro esposo bebia muito, me batia, e por isso me divorciei dele. Fiquei dois anos sozinha, e não sei por qual motivo, talvez carência, solidão, eu me envolvi com o meu ex-namorado. Convivi com ele durante seis anos [...] Mas a nossa situação ficou insustentável quando ele, além de me agredir verbalmente, me agrediu fisicamente, várias vezes. Aí tomei forças e me separei” (M2).

M3 tem 21 anos, é separada há três meses, tem ensino fundamental incompleto, é evangélica. Não tem profissão, ocupa-se do lar, não tem renda própria, e dependente financeiramente do ex-companheiro. Tem 2 filhos desse relacionamento, com 2 e 4 anos, conviveu com o agressor durante 7 anos, período em que sofreu violência física e psicológica, e teve sua saúde abalada, razão pela qual procurou ajuda especializada, conforme está explicitado na fala a seguir:

“Sempre foi um casamento de fachada. Para os outros nada acontecia, estava tudo bem, mas eu sabia que dentro de casa era diferente, e com tudo isso eu comecei a refletir se eu precisava ficar junto dele. Ele me batia, me xingava, e eu não conseguia saber o que fazer por causa disso. Comecei a ficar muito nervosa [...] depois disso fui buscar ajuda do médico do postinho e ele me receitou calmante”(M3)

M4 tem 27 anos, é separada há cinco meses, tem ensino fundamental incompleto, é evangélica. Sua profissão é de empregada doméstica, possui renda entre um a dois salários mínimos, e financeiramente é parcialmente dependente do ex-companheiro. Tem 4 filhos desse relacionamento, com idade de 3, 6 e 8 anos, e um bebê de 10 meses. Conviveu com agressor durante 9 anos, nos quais 8 sofreu violência física, desencadeada pelo uso de bebida alcoólica, conforme está explicitado a seguir:

“A gente brigava porque ele gosta de beber, e gosta de bar, jogar baralho, jogar bola, essas coisas de homem solteiro na verdade. Ele nunca deixou de levar uma vida de solteiro [...]; ele me bateu uma vez de cinta, porque chegou bêbado e eu não gostei. Fiquei brava e briguei [...] Nessa mesma época ele me traiu. Depois de um tempo ele me traiu com a minha irmã, e eu sempre trabalhando [...]. Teve uma outra vez que a gente brigou, e eu acabei quebrando este dente (mostra o dente incisivo). Mas lógico, eu nunca quis, nessa época registrar o boletim de ocorrência, porque era apaixonada por ele. Acreditava que um dia aquilo ia acabar, que ele iria, sei lá, mudar” (M4).

M5 tem 28 anos, é separada há um mês, tem ensino médio completo, é católica, não tem ocupação fora de casa, não tem renda própria, é dependente financeiramente do ex-companheiro, e tem um filho com 10 meses de idade. Conviveu com o companheiro durante 2 anos, e se afastou quando o primeiro episódio de violência física ocorreu, em função do uso de álcool, que gerava discussão e agressão, conforme está explicitado no fragmento do discurso:

“Tínhamos uma vida bem tranquila, calma até, nos dávamos bem. Mas em um final de semana, fomos a um churrasco no vizinho, e ele (companheiro) se excedeu na bebida; tivemos uma discussão, que foi ganhando calor, e no calor daquele momento, partiu para a agressão. E eu não admiti [...]” (M5).

M6 tem 24 anos, é separada há seis meses, tem ensino fundamental completo, é católica, trabalha como empregada doméstica, tem renda de um salário mínimo mensal, e financeiramente dependente parcialmente do ex-companheiro. Tem 2 filhos com 2 e 4 anos de idade, conviveu com o companheiro durante 5 anos, e sofreu violência física e psicológica frequente, desencadeadas pelo uso de álcool, conforme está elucidado na fala a seguir:

“Quando casamos era tudo bem. Ele sempre foi muito alegre, muito companheiro, tinha bastante amizade, saía bastante, bebia também. Depois de um tempo começou a ficar bravo comigo, me batia, me xingava na frente dos nossos filhos, da nossa família. Foi difícil. Nossa vida não foi nada fácil. Quando ele ia para a bebedeira, eu sabia que quando voltasse ia invocar com alguma coisa, e me bater. Dito e feito: toda vez era assim. Me batia me xingava, foi triste. As pessoas até falavam como que eu aguentava, mas na minha cabeça eu tinha que aguentar, pois a gente tem dois filhos, e então eu achava que tinha que passar por aquilo. Pelos nossos filhos, eu tinha que ficar junto”(M6).

M7 tem 19 anos, é separada há três meses, tem ensino médio completo, é católica, não trabalha fora, não tem renda própria, é dependente financeiramente dos pais, e o ex-companheiro não a ajuda. Tem um filho com 1 ano, conviveu com o companheiro durante 3 anos, dos quais 2 sofreu violência física, e psicológica quando engravidou, além da patrimonial e ameaça de morte, conforme está elucidado abaixo:

“No começo era bom, mas quando eu fiquei grávida tudo começou. As agressões, ele quebrava as coisas dentro de casa, chegou até a quebrar o berço do meu nenê, e nesse período ele me agrediu várias vezes [...] me ameaçava; disse várias vezes que iria me matar” (M7).

M8 tem 23 anos, é separada há um mês, tem ensino fundamental incompleto, é evangélica, trabalha como diarista, todavia, encontrava-se desempregada, sem renda, dependendo financeiramente apenas de sua mãe, pois seu ex-companheiro não a ajudava. Tem dois filhos com idade de 2 e 4 anos, e está gestante de 28 semanas. Conviveu com o companheiro durante 4 anos, e nesse período permaneceu no ciclo da violência física e psicológica com ameaça de morte, precipitado pelo uso de álcool, associado a drogas ilícitas, conforme está constatado na fala a seguir:

“Era muito ruim estar com ele, me batia, falava que iria me matar, quando me encontrava na rua já ia pra cima, puxava meus cabelos, dizia que ia me matar [...] Desde o começo da nossa relação ele fez isso, se bebia ou usava drogas, me batia. Ele também tem muito ciúme de mim, então qualquer coisinha era motivo” (M8).

M9 tem 36 anos, é separada há dois anos, tem ensino médio completo, é católica. Trabalha como cozinheira, sua renda é de dois salários mínimos mensais, e não é dependente financeiramente do ex-companheiro. Tem três filhos com 14, 16 e 18 anos. Conviveu com o companheiro durante 19 anos, dos quais 13 permaneceu na violência física e psicológica conforme está explicitado a seguir:

“Meu marido começou a beber quando passaram uns 5 a 6 anos de casados. Foi nessa época que as primeiras agressões começaram. Tudo incentivado pela bebida. Sempre que ele bebia, me batia, me xingava, me ameaçava. Era horrível” (M9).

M10 tem 23 anos, é separada há quatro meses, tem ensino fundamental incompleto, é evangélica. Trabalha como doméstica, tem renda mensal de um salário mínimo, e não é dependente financeiramente do ex-companheiro. Tem um filho com 6 anos de idade, conviveu com o companheiro durante 10 meses, e nesse período permaneceu sofrendo violência física e psicológica, conforme está elucidado no fragmento da fala abaixo:

“Quando eu fui morar com ele as brigas sempre aconteciam por vários motivos, principalmente por causa dos nossos filhos. Ele tem duas filhas que já são moças, e sempre implicavam comigo [...]. Ele batia em mim e no meu filho (choro)” (M10).

A descrição do perfil das mulheres participantes da pesquisa possibilitou constatar que a faixa etária das mulheres variou de 19 a 47 anos; três trabalhavam como doméstica, uma como cabeleireira, uma como comerciante, uma como cozinheira e quatro estavam desempregadas no momento da pesquisa. Quanto ao nível de escolaridade, duas tinham ensino fundamental completo, quatro o ensino fundamental incompleto, três o ensino médio completo, e uma nível superior incompleto.

O perfil das participantes muito se aproximou ao encontrado por Labronici *et al.* (2010) na pesquisa realizada em uma casa abrigo para mulheres vítimas de violência, em que foram analisadas 886 fichas de atendimento entre os anos de 1993 e 2007 e, revelou que, a maioria das usuárias (54,7%) tinha entre 18 e 49 anos, 30% eram empregadas domésticas, e 59,7% tinham ensino fundamental incompleto.

No que diz respeito à violência, os depoimentos possibilitaram constatar que um dos fatores que precipitou esse fenômeno na relação afetiva de M1, M4, M5, M6, M8 e M9 foi o uso de álcool. Este achado vai ao encontro de pesquisa realizada por Trigueiro e Labronici (2011b), com vítimas de violência doméstica, em que a dependência química de álcool e *crack* se mostraram como fator de risco para a prática da violência contra a mulher no lar.

Destarte, a descrição das participantes da pesquisa, bem como da violência sofrida possibilitou constatar a presença da violência física, psicológica, patrimonial, ameaça contra a vida, colocou-as em situação de vulnerabilidade e desencadeou o percurso de resiliência que será elucidado a seguir.

4.2 AMEAÇA À VIDA E À INTEGRIDADE DA FAMÍLIA: O INÍCIO DO PERCURSO DE RESILIÊNCIA

O início do percurso da resiliência ocorreu a partir do momento que as mulheres participantes da pesquisa decidiram enfrentar a situação. Cotidianamente resistiam a esse processo de destruição, até que a ameaça à própria vida e a dos filhos se fez presente, conforme está explicitado a seguir:

“Ele (companheiro) disse que iria me matar, matar a nossa filha mais nova de 4 anos que é especial e, em seguida, se mataria [...]. Eu cuido do meu pai de 77 anos que é bem doente [...]. É por eles que eu tenho que lutar” (M1).

“Meu filho tem um ano, e nesse um ano, ele me agrediu várias vezes, na frente da minha mãe; em qualquer lugar me xingava, me ameaçava. Disse várias vezes que iria matar-me. Perguntou para minha irmã e para a minha mãe o que achavam de estar morta. Com isso eu estou com muito medo; por isso estou insistindo e denunciando ele” (M7).

As participantes da pesquisa foram agredidas física e verbalmente, e esse achado vai ao encontro de pesquisa realizada em um centro de referência e atendimento à mulher em situação de violência doméstica, de Curitiba e região metropolitana, ao constatar que as participantes decidiram enfrentar a situação traumática, a partir do momento em que foram ameaçadas de morte, assim como seus filhos, e procuraram esse serviço, assim como a delegacia da mulher para registrar o boletim de ocorrência (LABRONICI, 2012).

Conforme dados divulgados em 2001, pela Fundação Perseu Abramo, as mulheres só enfrentaram a violência sofrida, quando se sentiram ameaçadas em sua integridade física por armas de fogo (31%), ou quando os espancamentos deixaram marcas, fraturas ou cortes (21%), ou ainda diante de ameaças de espancamento contra si mesmas ou contra os filhos (19%), e o enfrentamento ocorreu mediante denúncia em delegacias.

Outra pesquisa realizada na 1ª Delegacia de Proteção a Mulher no Estado de São Paulo, constatou que 82% das mulheres que fizeram o registro de ocorrência na delegacia haviam sofrido ameaça à vida, deferida por seu companheiro de relação conjugal (MOZZAMBANI *et al.*, 2011).

Ressalta-se que a atitude de enfrentamento, fez com que as mulheres participantes da pesquisa encontrassem uma saída que assegurasse a integridade física e segurança de si e dos filhos, vez que não é salutar que cresçam vivenciando cotidianamente cenas das mais diversas formas de expressão de violência, na condição de vítimas. Tal preocupação foi expressa nos fragmentos dos discursos a seguir:

“Eu não quero que a minha filha cresça vendo o pai maltratar a mãe. Foi a partir dela, por ela que vou enfrentar essa situação até as últimas consequências. O que for necessário fazer eu vou fazer. Se eu não fizer alguma coisa, sei que ela nunca terá respeito por mim e nem pelo pai. Isso não pode acontecer; um filho precisa admirar pai e mãe, e quando a violência está presente isso não acontece. Sei porque vi muito meu pai bater na minha mãe, e eu prometi que nunca iria passar por isso. Minha mãe nunca fez nada, mas eu não admito” (M5).

“Ele nunca teve paciência com o meu piá, batia nele. Com isso eu me doía, e as brigas se tornavam mais fortes; ele me batia também (choro) [...]. Só consigo pensar no meu filho (choro). Ele não precisa passar por isso, não merece isso para a vida dele. Ele é um menino inteligente, merece um futuro melhor, oportunidades que eu nunca tive. E se ele ficar vendo a mãe dele apanhar ou ele apanhar de uma pessoa que nem pai dele é, imagina como vai ficar a cabecinha dele. Não dá” (M10).

“As crianças não têm culpa disso; elas não precisam estar vendo tudo isso, participando disso, porque de certa forma, participam. E ver a mãe apanhando, e o pai batendo, não é legal para a educação deles” (M6).

Destarte, as participantes da pesquisa decidiram afastar-se do convívio com o companheiro, por compreenderem que não é saudável para o desenvolvimento dos filhos estarem inseridos em um ambiente repleto de adversidades geradas pelo ciclo da violência no lar.

Para que a vida dos que sofreram um trauma tenha continuidade e assim a resiliência se desenvolva, o espaço de convivência deve propiciar proteção e segurança (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000). Dessa forma, as participantes demonstram aptidão para enfrentar o vivido a partir do momento que reconheceram os malefícios da violência para sua família.

O ambiente familiar deve ser visto como meio social capaz de promover o desenvolvimento humano de seus integrantes, e independente do seu arranjo, se

configura na maior representação de proteção, afeto e desenvolvimento humanitário e ético (BATISTA E LABRONICI, 2011).

A família deve manter um relacionamento harmonioso, a fim de permitir a interação entre os seus membros, e fortalecer o vínculo e o respeito. Estes aspectos habilitam os integrantes do núcleo familiar para o desenvolvimento da competência na resolução de problemas, bem como discernimento e autoeficácia (HABIGZANG *et al.*, 2006). Além disso, é o primeiro contato interpessoal que as crianças experienciam.

As interações familiares que ocorrem permeadas por perturbações, podem representar para seus integrantes um aprendizado pouco construtivo, e quando a violência é o fenômeno que interfere na harmonia da família e se torna um hábito, submetendo ou subordinando seus integrantes, poderá influenciar o aprendizado das crianças, de modo a possibilitar a sua reprodução nas relações sociais e na vida adulta (GOMES *et al.*, 2004).

Há que se destacar que a infância é a fase do desenvolvimento humano marcado por descobertas e pela formação de caráter e comportamento na vida adulta (BRASIL, 2002). Neste sentido, a criança que presencia as agressões perpetradas pelo seu pai contra sua mãe, tende a repetir o mesmo ato com sua companheira, quando na vida adulta (VIEIRA, PERDONA E SANTOS, 2011).

Nessa perspectiva, a criança pode desenvolver sentimentos negativos de vida como o pavor, a dor psicológica, dificuldade de fala e diálogo, e aniquilamento (BRASIL, 2006), e as marcas deixadas pela violência podem comprometer o seguimento da experiência individual na sua trajetória de vida (TRIGUEIRO E LABRONICI, 2011).

A violência vivida na infância e adolescência é capaz de desestruturar a formação física e psíquica, bem como interferir na valorização de si e do outro, de modo a comprometer a formação de afetividade, personalidade, e seu modo de encarar o mundo (SÃO PAULO, 2007).

Estudo realizado por Oliveira *et al.* (2005) verificou que a qualidade do relacionamento conjugal pode trazer consequências ao desenvolvimento de seus filhos, visto que, quando o casal vive em conflito, as necessidades de proteção podem não ser supridas, pois se tornam menos sensíveis. Dessa forma, o relacionamento familiar pautado na instabilidade emocional, pode gerar nas crianças

medos e inseguranças, dificuldade de relacionamento com os outros, além de comportamento agressivo.

A preocupação relacionada à proteção da família também incitou as mulheres participantes da pesquisa a se mobilizarem internamente e iniciarem o processo de resiliência, mediante o enfrentamento da violência conjugal. Nesse sentido, a proteção do outro tem relação com a sua própria proteção, e isso foi constatado na fala abaixo:

“A minha cabeça está muito confusa. A minha situação está complicadíssima. A única certeza que eu tenho é que eu preciso proteger-me, pra que eu consiga proteger a minha filha”(M1).

A proteção de si e de seus filhos implicou na mobilização de recursos emocionais internos, que serviram como instrumentos para o enfrentamento, a superação e a adaptação à nova situação. Assim, os fatores de proteção minimizam os impactos que o risco pode deferir no desenvolvimento do ser humano (POLLETO, 2008).

O desejo de dar proteção, segurança, harmonia, uma vida digna e sem violência é o que propiciou o processo de resiliência. Embora as rupturas com o passado repleto de dor e sofrimento possam deixar marcas, possibilitam garantir a sua integridade física, bem como a de seus filhos (TRIGUEIRO E LABRONICI, 2011).

A mulher ao se responsabilizar pelo cuidado, educação e direcionar afeto e proteção a seus filhos, percebe que suas ações repercutem no desenvolvimento dos mesmos. Assim, converge todos os seus esforços, a fim de possibilitar que consigam caminhar em direção a um futuro melhor (BADINTER, 1985).

Sentir-se responsável pelo outro, perceber que seus atos interferem diretamente no bem estar deste, se caracteriza como um importante fator para o desenvolvimento da resiliência, visto que pode se concretizar como um projeto de vida, um sentido de vida (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

A preocupação com o desenvolvimento dos filhos, bem como a questão da proteção foi evidenciado como um fator propulsor para o processo de resiliência em mulheres vitima de violência doméstica, porquanto manifestaram o desejo de proporcionar uma vida longe da violência, e encontrar um novo caminho em busca de uma melhor qualidade de vida (TRIGUEIRO E LABRONICI, 2011).

A perspectiva de uma vida melhor impulsiona a aptidão de resiliência, na qual ocorre a ativação do ser, estar, ter, poder e querer, pela autorregulação e autoestima, possibilitando ao sujeito, superar as pressões do seu mundo, desenvolver autoconfiança e, assim, autoproteção. Esta abertura permite a disposição para uma nova realidade (SÓRIA *et al.*, 2009).

As participantes da pesquisa, ao se afastarem do convívio com o companheiro que maltratava o seu corpo, buscaram adaptar-se a uma nova vida, e foram ao encontro de um novo cenário para sua existência, como é expresso nos seguintes trechos:

“Depois da separação, eu levei um tempo para me adaptar sem ele em casa; de certa forma, a gente sente falta. Na verdade não sei se é sentir falta. Acho que é costume com a pessoa. Mas depois que passou, me vejo bem melhor, me sinto melhor todos os dias, como se um peso tivesse sido tirado das minhas costas [...] Eu sei que vou chegar em casa e ninguém vai me humilhar, me xingar” (M9).

“Quando eu saí de casa, não tinha muito apoio da minha família. Na verdade quem me auxiliou foi minha madrasta, foi ela que convenceu meu pai a deixar-me ficar na casa deles, até que consiga dar um rumo na minha vida [...] Mas eu precisei buscar ajuda, afinal quando eu saí de casa estava sem nada. É ela (madrasta) que está me dando forças” (M10).

Deixar para trás um ambiente hostil e vivenciar um novo espaço em que a violência já não está presente, pode propiciar um dia a dia mais tranquilo, facilitar as descobertas existenciais e, assim, ajudar no reequilíbrio da totalidade humana (LABRONICI *et al.*, 2010).

Nesse sentido, a resiliência, segundo Vanistendael e Lecomte (2000) se sustenta na interação entre a pessoa e o seu entorno, o ambiente em que vive. Nesse sentido, buscar um ambiente que proporcione segurança, contribui para que a resiliência se desenvolva.

A adaptação a um novo contexto, seja ele no próprio lar, antes co-habitado com o companheiro agressor, ou em um novo lar, permitiram o distanciamento emocional necessário para o desenvolvimento dos mecanismos de defesa, como a negação, isolamento, fuga para frente, tão importantes para impedir o regressar da angústia vivida. Sob esse olhar, diante das adversidades, é necessário reaprender a viver, buscar a cura do ferimento, e isso acontece com o lento trabalho de cicatrização que o corpo e a memória realizam (CYRULNIK, 2004).

A resiliência, dessa forma, se ampara em dois polos: o primeiro é representado pelas adversidades e eventos negativos vividos, e o segundo, pelas formas de apoio e proteção que norteiam a reconstrução da vida que o evento adverso desestruturou (ASSIS *et al.*, 2006). Nesse aspecto, é possível evidenciar a importância de estar inserido em um ambiente saudável e harmonioso, pois, conforme estudo realizado com mulheres vítimas de violência residentes em uma casa abrigo, o acolhimento modifica o ser e estar no mundo e propicia segurança e proteção (LABRONICI *et al.*, 2010).

O rompimento com o passado e a busca por um futuro mais harmonioso, pode levar a mulher a uma reflexão, a fim de melhor compreender a sua realidade, a relação consigo e com os outros. Nessa perspectiva, é preciso adquirir respeito por si próprio, desenvolver uma nova ética, sem deixar-se levar por falsos valores e, ainda, enxergar abertamente os significados da história, vivenciando cada ato da existência, vez que isso terá influência em todos os projetos de vida (CAPRA, 1996).

4.3 SUPERAÇÃO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA E A ADAPTAÇÃO À NOVA REALIDADE

O distanciamento do ex-companheiro agressor fez com que as mulheres participantes da pesquisa pudessem refletir e avaliar o vivido, e isso possibilitou que reconhecessem as implicações que a violência acarreta para si e sua família e, dessa forma, seguiram o percurso da resiliência mediante a superação do trauma vivido e adaptação a uma nova realidade.

O trauma pode deixar marcas profundas, e para sua superação é necessária a mobilização de recursos internos que proporcionem, entre outras coisas, vislumbrar um novo sentido para os sinais da experiência traumatizante, e dar continuidade ao percurso da resiliência que possibilita encontrar um novo sentido. Este nasce com a vida, mas a sua caracterização está atrelada segundo a espécie, o desenvolvimento e a história de vida de cada um (CYNRULNIK, 2006).

Ser resiliente implica percorrer um caminho marcado por momentos de altos e baixos, mas independentemente deles, é preciso encontrar fatores que o favorecem. Sob esse olhar, na pesquisa em tela, a família teve um importante papel, porquanto,

além de atuar como fator propulsor para o desvencilhamento do companheiro agressor, também se constituiu como alicerce e apoio para que a mulher buscasse um novo sentido para a vida, conforme é possível perceber nas falas seguintes:

“[...] tenho a minha mãe, porque eu sei que se ela não estivesse me apoiando eu não ia conseguir. Ninguém consegue nada sozinho” (M6).

“[...] nesse momento o que me fortalece é meu filho e minha mãe que estão do meu lado, minha irmã” (M7).

“Se não fosse a minha mãe, eu não sei, acho que nem aqui mais eu estaria. É ela que me dá uma cama para dormir, um prato de comida. Se não fosse ela, não sei” (M8).

O apoio recebido da família além de ter sido um fator de proteção após o trauma experienciado estimulou as mulheres participantes da pesquisa a continuarem o movimento de superação do vivido. Nesse sentido, é possível perceber que uma das funções afetivas do grupo familiar, é dar o suporte necessário para as ansiedades existenciais presentes em cada crise vital em todo o percurso de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

A família representa a base de sustentação para que a resiliência se desenvolva, pois o ambiente familiar proporciona o sentimento de aceitação do outro, e o convívio com os seus integrantes possibilita o reconhecimento de si (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

As participantes da pesquisa, ao receberem apoio familiar, não apenas para o enfrentamento, mas também para a superação do trauma e das marcas deixadas pela violência conjugal, fez com que se sentissem acolhidas e protegidas, e isso vai ao encontro do que Grotberg (2005) constatou em uma pesquisa desenvolvida com crianças e adolescentes, na qual sentir-se acolhido por familiares desenvolve o “eu tenho apoio” e que favorece a resiliência.

Em contrapartida, quando a família não se faz presente, as vítimas de violência tendem a buscar outro tipo de apoio, conforme ocorreu em pesquisa realizada por Guruge e Humphrey (2009), com líderes comunitários canadenses, ao constatar que os profissionais de saúde e as assistentes sociais eram a principal rede de apoio para as vítimas de violência que estavam distantes de seus familiares.

Outra forma de apoio encontrado pelas participantes desta pesquisa foi na Delegacia da Mulher, um dos serviços que constituem a rede de apoio para mulheres vítimas de violência, e que possibilita realizar o boletim de ocorrência. Procurar esse serviço é uma atitude de enfrentamento do trauma, que pode ser importante para a superação do vivido, porquanto pode desencadear um conjunto de medidas legais e sociais para protegê-las, e que foi observado nas falas a seguir.

“Eu tive coragem de vir até aqui (Delegacia da Mulher) e denunciar ele depois de muito sofrimento, e essa foi a minha única alternativa. Só aqui consegui apoio para lutar contra ele” (M3).

“Perdi o ânimo em tudo com o que estou passando. Por isso estou aqui na delegacia: para tentar recuperar a alegria que eu tinha em viver [...]. Denunciar o agressor é a melhor coisa que a gente precisa fazer. Só isso vai me proteger contra ele” (M7).

“Quando a mulher denuncia e mostra que tem força para lutar contra esse tipo de coisa, aprende, e nunca mais um homem encosta a mão nela. Mas é preciso vir até a delegacia e não ter medo. Se ele for preso, é melhor ainda” (M8).

As participantes relataram a importância da Delegacia da Mulher ao compreenderem que esse serviço é uma porta que se abre para iniciarem a luta para uma punição contra o agressor, a fim de romper e acabar com o ciclo da violência conjugal, e esse achado vai ao encontro de pesquisas realizadas por Raimondo e Labronici (2010), Raimondo-Ferraz e Labronici, (2009), ao constatarem que a denúncia do agressor em Delegacia da Mulher é o principal caminho de mulheres vítimas de violência doméstica.

A Delegacia da Mulher pode ser considerada um fator de proteção que incitou o percurso da resiliência, assim como o apoio de pessoas próximas que constituem a família e auxiliaram na inserção de uma nova realidade, na qual o agressor não está mais presente no cotidiano.

Quando as mulheres vítimas de violência conjugal são acolhidas e recebem apoio daqueles que fazem parte do seu entorno, podem perceber o momento com um novo olhar, o que possibilita buscar elementos necessários para a construção de uma nova realidade, e isso foi constatado na fala a seguir:

“Minha Irmã já conseguiu um emprego para mim. Logo quero voltar a estudar, e tocar a vida para frente com as minhas meninas e sem ele” (M3).

O apoio recebido por familiares foi essencial, e se traduziu mediante o acolhimento da vítima e seus filhos. Com isso, as mulheres sentiram-se fortalecidas e buscaram um novo sentido para a vida, vislumbrado, a partir do momento em que decidiram procurar emprego formal, voltar a estudar ou ter como meta a volta à escola.

A participante da pesquisa, ao projetar sua vida e externar o desejo em trilhar um caminho diferente, demonstra mais uma característica da resiliência: a percepção de um novo sentido para a vida e principalmente a abertura a novas experiências (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

O desejo de trilhar um novo caminho e com isso ter um futuro melhor, longe da violência também foi constatado em estudo realizado na Delegacia Especializada da Mulher, na Paraíba, com 16 mulheres vítimas de violência conjugal, o que demonstrou uma conduta resiliente (RIBEIRO; COUTINHO, 2011).

A abertura a novas experiências pode estimular a percepção de variadas formas de viver longe do ciclo da violência, nas quais a mulher consegue notar que, ao seu redor, existe um mundo repleto de outros caminhos que estão à espera de uma escolha, e também possibilita outra percepção de si, conforme explicitado abaixo:

“O que eu vejo daquela mulher que eu era quando estava com ele, é uma mulher presa naquela relação, que achava que ia conseguir mudar o jeito dele e ia ser feliz. Mas na verdade eu só sofria, era insegura, tinha medo, não tinha valor pra mim mesma. Ele me desmoralizava. Hoje eu me vejo uma mãe de família, valorizada pela minha família, uma pessoa forte, que luta e corre atrás dos sonhos, e me valorizo [...]” (M2).

“Vou dar um outro rumo à minha vida [...] Hoje eu sou mais feliz, tenho vontade de me arrumar, de ficar cheirosa, de passear com meus filhos, tudo coisinhas que eu tinha perdido a vontade de fazer quando estávamos juntos. Eu sei que eu sou uma mulher melhor, uma mãe mais feliz sem ele. Hoje eu consigo perceber” (M4).

As falas explicitam o desejo de mudança e elevação da autoestima. Esta representa a força que irá potencializar todas as atitudes do ser humano no

enfrentamento e superação das adversidades (VANISTENDAEL; LECOMT, 2000), e incitar o percurso da resiliência.

A autoestima e a resiliência possuem uma correlação positiva, sendo que à medida que uma se eleva, a outra também segue o mesmo caminho (FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012). Com isso, é possível perceber que a satisfação consigo, é um sentimento fundamental para que as participantes da pesquisa continuem o processo de superação do trauma decorrente da violência conjugal.

Ao promover a autoestima, a mulher se permite ser capaz, constrói, controla e modifica novos caminhos, desenvolve o senso de domínio do seu entorno, e favorece o enriquecimento do eu (POSSATI; DIAS, 2002). Dessa maneira, ir em frente dependerá de alguns projetos, conforme está constatado nas falas a seguir:

“Agora eu preciso cuidar da minha vida, já encontrei um emprego melhor, vou ser registrada, quero ainda nesse semestre voltar a estudar” (M4).

“Mesmo fazendo pouco tempo que me separei, nem um mês, eu me vejo fazendo alguns cursos para aprimorar-me mais, arrumar um trabalho, investir em uma profissão. Estou muito orgulhosa de mim” (M5).

“Eu preciso tomar um rumo na vida, na verdade eu já comecei, fui ver um curso de técnico em administração, arrumei um serviço de diarista” (M6).

Ao ir em busca de um melhor grau de escolaridade, as mulheres participantes da pesquisa expuseram o anseio de conquistar um trabalho com remuneração diferenciada e, desta forma, sair da informalidade e obter autonomia financeira, o que contribui para o percurso da resiliência, vez que poderá se responsabilizar pelo outro, sentir-se útil e fortalecida para lutar pelo bem-estar dos que dela dependem (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

A autonomia se refere às condições reais que permitem a tomada de decisão livre e, dessa forma, favorecem o viver de acordo com tais decisões (GUEDES E FONSECA, 2011). Nesse sentido, a busca por um trabalho melhor remunerado corrobora para o desenvolvimento de condições concretas, para que a mulher construa o seu percurso de acordo com escolhas próprias.

Estar empregada, e ter autonomia financeira foi constatado por Guedes e Fonseca (2011), como fundamentais para o processo de enfrentamento da violência

de gênero contra a mulher, bem como para a redução das desigualdades entre o feminino e o masculino, assim como para a sua emancipação.

Ainda na perspectiva da autonomia financeira, é possível observar nos relatos das participantes que isso passou a ser uma meta a ser cumprida para a trajetória de sua vida, a partir do momento em que se tornou essencial para o desenvolvimento de seus sonhos que dependia delas mesmas. Nesse sentido, conseguir a autonomia e a independência muito se relaciona com a completa satisfação de si próprias (VIANNA; BOMFIM; CHICONE, 2006).

Nesta pesquisa, foi possível observar a autonomia financeira obtida ou o desejo de conquistá-la, além de ser importante para o enfrentamento e superação do trauma vivido, decorrente da violência conjugal, despertou nas participantes a visualização de um futuro repleto de realizações, no qual serão protagonistas de todo caminho a ser trilhado.

Outro importante fator de proteção citado pelas participantes, e que é importante para o percurso da resiliência, está relacionado à experiência religiosa, à religião com Deus, conforme está explicitado na fala abaixo:

“Depois que eu descobri Deus na minha vida eu me tornei forte [...] O certo é se valorizar, ir à luta, buscar Deus na vida. Tudo na vida é um aprendizado, mesmo sofrendo, aguentando ameaça. Tudo é experiência, mas cada um precisa saber o que vai tirar de bom dessa experiência. Eu sei que, se não tivesse vivido isso, nunca teria me aproximado de Deus. Isso é o que eu trago de positivo” (M2).

“Casamento não é escravidão. A mulher não é obrigada a ser xingada, espancada. Demorou muito, mas eu percebi, Deus me mostrou isso” (M9).

A busca por uma crença religiosa, muitas vezes pode servir como alento para as mulheres vítimas de violência, assim como a cura da dor provocada pelo trauma causado por esse fenômeno (ALMEIDA *et al.*, 2008). Além disso, a religiosidade está atrelada a inúmeros efeitos benéficos para as pessoas que estão em recuperação de doenças de ordem física ou mental, o que contribui para melhor qualidade de vida e até para a longevidade (ALVES *et al.*, 2010).

Ainda é possível perceber que a figura de “Deus” é sempre citada pelas participantes dessa pesquisa, levando ao entendimento que muitas se apoiam em sua crença como algo renovador, capaz de gerir forças para que possam superar os

danos adquiridos com a violência conjugal e, dessa forma, contribuir para o percurso da resiliência.

A busca por uma crença religiosa, uma filosofia de vida pode se concretizar em um importante caminho para a aceitação de si, o que contribui para que se consolide mais uma etapa do percurso de resiliência (VANISTENDAEL; LECOMTE, 2000).

O sentimento de felicidade também se faz presente na vida das mulheres participantes da pesquisa, é experienciado a partir do momento em que percebem um novo caminho após romperem com o ciclo da violência conjugal, e alimenta o desejo de seguirem adiante, conforme explicitado a seguir.

“Hoje eu consigo perceber que quando eu vivia aquele casamento não era feliz. Hoje eu sou feliz, estou mais bonita, realizada” (M1).

“Eu sei que eu sou uma mulher melhor, uma mãe mais feliz sem ele. Hoje eu consigo perceber” (M4).

Sentir-se feliz, está relacionado com o conceito de bem-estar, em que o indivíduo emite um julgamento do grau de satisfação com a vida (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010). Nesse sentido, conforme Ferraz, Tavares e Zilberman (2007) a felicidade é uma emoção que está vinculada a sentimentos positivos e percepção do sucesso, com o entendimento coerente da realidade que está à volta.

Nesta pesquisa, foi possível evidenciar que após o afastamento do companheiro agressor, as mulheres recuperaram a autoestima, passaram a sentir orgulho de si mesmas, a se responsabilizar pela criação dos filhos, enfim, reconheceram a felicidade em suas vidas, e isso é mais uma característica de superação do vivido, tendo em vista que este sentimento, de cunho psíquico, apresenta aspectos formadores tais como: a personalidade, o otimismo, resiliência, gratidão e emoções positivas (FERRAZ, TAVARES E ZILBERMAN, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres participantes desta pesquisa que viveram durante algum tempo sob o mesmo teto do companheiro, sofreram violência física, psicológica, verbal, e decidiram enfrentar a situação a fim de romper com esse ciclo, a partir do momento em que perceberam que sua vida, assim como de seus filhos foi ameaçada, e que a proteção de si e dos filhos, assim como a integridade física deles era fundamental. Desta forma, foram capazes de ir até a delegacia da mulher, onde encontraram apoio e medidas de protetivas para si e outros membros da família que estavam entrelaçados à violência conjugal.

As atitudes de enfrentamento, superação e adaptação a nova realidade evidenciaram que as participantes estão trilhando o percurso de resiliência à medida que se mantém longe do agressor, e buscam um novo sentido para suas vidas.

A pesquisa apresentou como limitação os diferentes tempos de afastamento do convívio com o agressor, o que pode remeter a diferentes fases no percurso de resiliência, visto que o tempo pode permitir uma melhor avaliação do vivido. Ainda, o local de realização da pesquisa caracterizou o estudo como regional, não podendo ser generalizado.

Ao finalizar esta pesquisa, foi possível refletir sobre o que é resiliência, e como esse conceito pode ser aplicado na prática da Enfermagem, no sentido de incitar a mulher vítima a romper o ciclo da violência e, desta forma, ser tutora da resiliência.

Como mulher, enfermeira e docente, percebo que esta pesquisa desenvolveu em mim a capacidade de olhar além, de encontrar nos pequenos gestos do ser humano, sinais que possam indicar o percurso de resiliência ou a necessidade de incitá-lo. Essa experiência foi essencial para o meu amadurecimento profissional bem como pessoal.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, N. Patriarcado, sociedade e patrimonialismo. **Soc. Estado**, v.15, n.2, p.303-30, 2000.
- ALMEIDA, A.P.F *et al.*; Dor crônica e violência doméstica: estudo qualitativo com mulheres que freqüentam um serviço especializado de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v.8, n.1, p. 83-91, 2008.
- ALVES, R.R.N *et al.* The influence of religiosity on health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.4, p.2105-2111, 2010.
- ASSIS, S.G.; PESCE, R.P.; AVANCI, J.Q. **Resiliência**: enfatizando a proteção dos adolescentes. Artmed, Porto Alegre: 2006.
- ASSIS, S. G. *et al.* **Superação de dificuldades na infância e adolescência: conversando com profissionais de saúde sobre resiliência e promoção da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CLAVES/CNPq, 2006. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=4243&tipo=B>>. Acesso em: 12/06/2012.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1985.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 6ed. Lisboa/Portugal: Ed.70, 2011.
- BARREIRA, D.D.; NAKAMURA, A. P. Resiliência e a autoeficácia percebida: articulação entre conceitos. **Aletheia**, n. 23, p. 75-80, 2006.
- BATISTA, J.M.S; LABRONICI, L.M. **A resiliência na história de vida de adolescentes vítimas de violência doméstica**: possibilidades para a prática de enfermagem. 113f. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2011.
- BORIS, G.D.J.B; CESÍDEO, M.H. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Rev. Mal-estar e Subjetividade**, v.7, n.2, p. 451-478, 2007.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas Públicas. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. Brasília. Ministério da Saúde, 2002. 96p.
- BRASIL. Normas técnicas de padronização. Delegacias especializadas no atendimento das mulheres. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Brasília, 2006.
- CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Editora Cultrix, 1996.

CARNAVAL, G.E. *et al.* Violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia. **Invest Educ Enferm**, v. 27, n. 2, p.209-217, 2009.

CASTRO, E.K de; MORENO-JOMÉNEZ, B. Resiliencia em niños enfermos crônicos: aspectos teóricos. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 1, p. 81-86, jan./abr., 2007. Disponível em: <<http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/resiliencia-en-ni%C3%B1os-transplantados.pdf>>. Acesso em: 27/04/2011.

CAVENAGHI, S; MACHADO, D. S; BLAVASTSKY, I. A violência contra as mulheres no Rio de Janeiro: uma análise sobre os padrões de violência a partir dos dados do Disque-Denúncia. IN: FAZENDO GÊNERO - Corpo Violência e Poder 8. Florianópolis, 2008. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST35/Cavenaghi-Machado-Blavatsky_35.pdf Acesso em: 12/05/2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes **Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias**: referências para a atuação do psicólogo / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2009.

CORREA, M.E.C.; LABRONICI, L.M.; TRIGUEIRO, T.H.; Sentindo-se impotente: um sentimento expresso por cuidadores de vítimas de violência sexual. **Rev. Latino-Am**, v.17, n.3, 2009.

CUNHA, T.R.A.Violência conjugal: os ricos também batem. **Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes**, Ponta Grossa, n.1, p.167-176, 2008.

CYRULNIK, B. **Resiliência**: essa inaudita capacidade de construção humana. Lisboa: Instituto Piaget. 2001.

_____. **Os patinhos feios**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____. **Falar de amor à beira do abismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

DANTAS-BERGER, S.M; GIFFIN, K. Violência nas relações de conjugalidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p.417-425, 2005.

DAY, V.P. *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. IN: I CONGRESSO MERCOSUL. Foz do Iguaçu, 2006. Disponível em: http://www.gontijofamilia.adv.br/2008/artigos_pdf/I_Congresso_Mercosul/Violencia%20domestica.pdf Acesso em: 26/02/2010

DEEKE, L.P. *et al.* A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 248-258, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200008>. Acesso em: 15/06/2010.

DIAS, M.B. **A Lei Maria da Penha na justiça**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2007.

FADIGAS, A. B. M. Violência contra a mulher: a importância do exercício da cidadania no combate ao crime silencioso. **Revista Ártemis**, v. 04, p. 08, 2006.

FERRAZ, R.B; TAVARES, H; ZILBERMAN, M.L. Felicidade: uma revisão. **Rev. Psiqu. Clín.**, v.34, n.5, p.234-242, 2007.

FERREIRA, V.C. **Relações sociais de sexo e segregação do emprego**: uma análise da feminização do escritório em Portugal. Tese [Doutorado] Coimbra. Faculdade de Economia / Universidade de Coimbra, 2003.

FERREIRA, C.L; SANTOS, L.M.O; MAIA, E.M.C. Resiliência em idosos atendidos na rede de atenção básica de saúde em um município do nordeste brasileiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.2, 2012.

FÓREZ, A; GRANÉ, J. **La resiliencia**. Crecer desde la adversidad. Plataforma Editorial. Barcelona: 2008.

FREIRE, G. **Casa Grande & Senzala**: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 21a. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1981.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência doméstica**. São Paulo, 2011. Disponível em: www.fpabramo.org.br/sites/default/files/cap5.pdf Acesso em: 15/09/2011.

GALVÃO, E.F; ANDRADE, S.M. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em um município do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.2, p. 89-99, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, C.G. *et al.* As sombras da violência doméstica contra crianças e adolescentes à luz de Pierre Bourdieu. **R Enferm UERJ**, v.12, p.223-9, 2004.

GROTBERG, E.H. Introdução: novas tendências em resiliência. In: MELILLO, A., OJEDA, E. N.; **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Artmed. Porto Alegre: 2005.

GUEDES, R.N, *et al.* A violência conjugal sob o olhar de gênero: dominação e possibilidade de desconstrução do modelo idealizado hegemonicamente de casamento. **Online Braz. J. Nurs**, v. 6, n.3, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000500003&script=sci_arttext. Acesso em: 26/10/2011

GUEDES, R.N. **Violência conjugal**: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. 148f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, 2006.

GUEDES, R.N; SILVA, A.T.M.C; COELHO, E.A.C. Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero . **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line], v.9, n.2, p. 362-378, 2007.Desponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a06.htm> Acesso em: 12/05/2011

GUEDES, R.N; FONSECA, R.M.G.S. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n. Esp. 2, p. 1731-5, 2011.

GURUGE, S; HUMPHREYS, J. Barriers affecting access to and use formal social supports among abused immigrant women. **Can J Nurse Res**, v.41, n. 3, p.64-84, 2009.

HABIZANG, L.F. *et al.* Grupoterapia comportamental para meninas vítimas de abuso sexual:descrição de um modelo de intervenção. **Psico. Clíni**, v.18, n.2, 2006.

HEISE, L.; PITANGUY, J.; GERMAIN, A. Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. **Organización Panamericana de la Salud**. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington, DC;1994.

HOUAISS, Antonio. **Dicionário da língua portuguesa**. 3 ed. Rio de janeiro: Objetiva, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. MapaGeo Cidades: Guarapuava, 2011. Disponível em: www.ibge.gov.br/mapa_geo/cidades/1456. Acesso em: 18/05/2012

LABRONICI, L.M *et al.* Perfil da violência contra mulheres atendidas na pousada de Maria. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP, v.44, n.1, p.126-33, 2010.

LABRONICI, L.M; Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico da enfermeira. **Texto e Contexto Enferm**, 2012. No Prelo.

LACHARITÉ, C. From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention. **Texto Contexto Enferm**, v.14,(Esp.), p.71-7, 2005.

MADUREIRA, A.B. *et al.* Perfil de agressores detidos por prática de violência contra mulher. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP, 2012. No Prelo

MAGALHAES, R.L.B. **Resiliencia e contexto familiar de mulheres vítimas de violência sexual**. 90f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,Universidade Federal de Pernambuco. 2008.

MELILLO, A., OJEDA, E. N.; **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Artmed. Porto Alegre: 2005.

MINAYO, M.C.S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, 2004.

MONTEIRO, C.F.S.; SOUZA, I. E. O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Texto Contexto Enferm**, v. 16, n. 1, p. 26-31, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/7122.pdf>>. Acesso em: 05/06/2011.

MOZZAMBINI, A.C.F. *et al.* Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 33, n.1, p.43-47, 2011.

NARVAZ, M.G; KOLLER, S.H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicol. Soc**, v.18, n.1, p.49-55, 2006.

NUNES, P. Psicologia Positiva. Artigo [Internet]. 26 set 2009. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0115.pdf> Acesso em: 20/09/2011

OLIVEIRA, A. M. N. *et al.* A relação de afeto/desafeto em famílias de crianças com comportamento agressivo. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental**, v. 9, n. 1/2, p. 23-30, 2005. Disponível em: <<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/03.pdf>>. Acesso em: 19/07/2012.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Marcas Psicológicas da Violência Doméstica: análise de histórias de vida de mulheres de comunidades populares urbanas. **Revista Textos e Contextos**, v. 8, p. 123- 139, 2009.

OLIVEIRA, M.H. Resiliência: Análise das publicações no período de 2000 a 2006. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.28, n.4, p.754-767, 2008.

OMS. Organización Mundial de La Salud. Violencia contra la mujer. Nota descriptiva N.º 239. Set. 2011. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>. Acesso em: 01/10/2011

PASINATO, W. **Delegacias de Defesa da Mulher e Juizados Especiais Criminais:** mulheres, violência e acesso à justiça. XXVIII Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais – ANPOCS. (Anais). Caxambu, 2004.

PASINATO, W; SANTOS, C.M. Mapeamento das delegacias da mulher no Brasil. Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, Universidade Estadual de Campinas, 2008. Disponível em: [www.observe.ufba.br/arq/bibliografia/mapeo_brasil\[1\].pdf](http://www.observe.ufba.br/arq/bibliografia/mapeo_brasil[1].pdf) Acesso em: 05/05/2012.

PESCE, R.P. *et al.* Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psic.: Teor. E Pesq.**, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf>>. Acesso em: 12/03/2011.

PINHEIRO, D.P.N. Resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.

POLETTTO, M.; KOLLER, S.H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 405-416, jul./set. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000300009. Acesso em: 12/04/2011.

POLETTTO, M. Resiliência: nova perspectiva sobre as potencialidades humanas. **Polêmica Revista Eletrônica**, v. 7, n. 3, 2008.

POPE, C; MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

POSSATTI, I.C; DIAS, M.R. Multiplicidade de Papéis da Mulher e seus Efeitos para o Bem-Estar Psicológico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.15, n.2, p. 293-301, 2002.

PRESTES, C; OLIVEIRA, T. Mulher, violência e gênero. Uma questão histórica-cultural de opressão masculina e feminina. II Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII.pdf>. Acesso em: 23/08/2012

RAIMONDO, M.L.; LABRONICI, L.M **Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em Guarapuava, Paraná**: contribuições da Enfermagem. 93f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPR. Curitiba, 2010.

RAIMONDO-FERRAZ; LABRONICI, L.M. **Perfil da violência contra a mulher em Guarapuava-PR**. 82f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPR. Curitiba, 2008.

REDE BRASIL ATUAL. STF: Lei Maria da Penha pode punir o agressor mesmo sem a denúncia da vítima. Artigo [Internet]. Brasília, 2012. Disponível em: www.redebrasilatual.com.br/temas/cidanania/2012/02/lei-maria-da-penha-stf Acesso em: 21/08/2012.

RIBEIRO, C.G; COUTINHO, M.P.L. Representações sociais de mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de João Pessoa-PB. **Rev. Psicologia e Saúde**, v.3, n.1, p.52-59, 2011.

RODRIGUEZ, R.F; CARINHANHA, J.I; PENNA, L.H.G; Resiliência em mulheres que vivenciaram a violência – revisão das produções científicas. **Rev. Pesq.: cuidado é fundamental**, v.2, n.1, p.522-30, 2010.

ROSA, A.G. da *et al*. A violência conjugal contra a mulher a partir da ótica do homem autor da violência. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p.152-160, 2008.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **Am J Orthopsychiatry**, v.57, n.3, p.316-31, 1987.

SAMARA, Eni de Mesquita. O que mudou na família brasileira?(Da colônia à atualidade). **Psicol. USP**, v.13, n.2, p.27-48, 2002.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 60p. 2007.

SCORSOLINI-COMIN, F; SANTOS, M.A. O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.03, 2010.

_____. Relações entre bem-estar subjetivo e satisfação conjugal na abordagem da Psicologia Positiva. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.24, n.4, p.658-665, 2011.

SCOTT-SAMUEL, A. Patriarchy, masculinities and health inequalities. **Gac Sanit**, v.23, n.2, p.159–160, 2009.

SILVA, M.R.S.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D.; TAVARES, K.O. Resiliência e promoção a saúde. **Texto Contexto Enferm**, v.14, (Esp.), p.95-102, 2005.

SILVA, L.L.; *et al.* Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface** (Botucatu) v.11, n.21, 2007. Disponível em: www.scielo.org. Acesso em: 02/03/2010

SILVA, M.R.S, *et al.* Aplicações e Implicações do conceito de resiliência na prática de enfermagem/saúde. **Cienc Cuid Saude**, v.8, p. 55-61, 2009. (a)

_____. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n.1, p. 92-9, 2009. (b)

SILVEIRA, P.S. **Conjugalidade e afetividade nas narrativas de homens denunciados por violência conjugal**. 164f. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

SIQUEIRA, A.C; DELL' AGLIO, D.D; Retornando para a família de origem: fatores de risco e de proteção no processo de reinserção de uma adolescente institucionalizada. **Rev. Bras. Crescimento e Desenv. Humano**. 2007.

SOARES, M.R. **A violência Conjugal como Violação dos Direitos da Mulher**. 42f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação, Instituto Politécnico de Beja, Espanha, 2010.

SO RIA, D.A.C *et al.* A resiliência como objeto de investigação na Enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v.10, v.3, p.547-51, 2006.

SÓRIA, D.A.C. *et al.* Resiliência na área da enfermagem em oncologia. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 5, p. 702-6, 2009.

SOUZA, M.T.S. de; CERVENY, C.M.O. Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 40, n. 1, p. 119-126, 2006. Disponível em:

<<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04013.pdf>>. Acesso em: 18/12/2011.

TAVARES, J. ALBUQUERQUE, A.M. Sentidos e implicações da resiliência na formação. **Psicologia, Educação e Cultura**, v. 2, n. 1, p. 143-153, 1998.

TOBAR, F; YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

TRIGUEIRO, T.H; LABRONCI, L.M. **O processo de resiliência de mulheres vítimas de violência doméstica**: contribuições para o cuidar em enfermagem. 82 f. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2011. (a)

_____. Chemical dependency as a risk factor for domestic violence against women. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.10, n.2 , 2011. (b)

VANISTENDAEL, S. LECOMTE, J. **Le bonheur est toujours possible**. Construire la resilience. Ed. Bayard, Paris, 2000.

VIANNA, L.A.C; BOMFIM, G.F.T; CHICONE, G. Autoestima de mulheres que sofreram violência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n.2, 2006.

VIEIRA, L.B; PADOIN, S.S.M; PAULA, C.C. Cotidiano e implicações da violência contra as mulheres. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n.2, p.383-389, 2010.

VIERA, E.M.; PERDONA, G.S.C.; SANTOS, M.A. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.4, p.730-7, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence prevention the evidence. **Promoting gender equality to prevent violence against women**. Washington, 2002. 49 p. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220_spa.pdf>. Acesso em 23/05/2011.

YUNES, M.A.M.; Psicologia Positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicol. Est.**, Maringá, v.8, p. 75-83, 2003.

YUNES, M. A. M., GARCIA, N. M.; ALBUQUERQUE, B. de M. Monoparentalidade, Pobreza e Resiliência: Entre as Crenças dos Profissionais e as Possibilidades da Convivência Familiar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.20, n.3, p.444-453, 2007.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- a) Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada “O percurso de resiliência da mulher vítima de violência conjugal”. A resiliência é superar situações negativas que você tenha vivido.
- b) O objetivo desta pesquisa é conhecer as situações que ajudam ou aumentam a chance de você sofrer violência.
- c) Caso participe da pesquisa, você terá que responder algumas perguntas sobre o seu dia-dia com seu companheiro. Suas respostas serão gravadas, e depois passadas para o papel. Assim que a pesquisa terminar a gravação será destruída.
- d) As informações fornecidas por você não serão divulgadas, e só terão acesso eu (pesquisadora) e a professora que me orienta. Quando os resultados da pesquisa forem publicados não aparecerá seu nome e sim uma letra ou número.
- e) Esta pesquisa não oferece risco, porém, pode lhe trazer lembranças de momentos que viveu com seu companheiro, e que poderão lhe fazer sentir algum desconforto. Caso isso aconteça você poderá interromper a sua participação, e se necessário for será oferecido o cuidado psicológico especializado. No entanto, os resultados que serão encontrados nesta pesquisa poderão contribuir para ampliar o conhecimento e compreender como se dá o processo de enfrentamento e superação do vivido pelas mulheres vítimas da violência, de maneira que as enfermeiras possam atendê-las e ajudar na promoção da saúde e melhora da qualidade de vida.
- f) Você não terá nenhum custo ao participar desta pesquisa, e também não receberá nenhum valor em dinheiro ou outro benefício financeiro.

- g) A sua participação é voluntária, assim você tem a liberdade de se negar a participar desta pesquisa, mas se aceitar terá de assinar este documento. Caso queira deixar de participar, deverá entrar em contato comigo e solicitar o documento assinado por você.
- h) Você receberá uma cópia deste documento que estamos lendo e também poderá se manter informada sobre a pesquisa em qualquer momento, mantendo contato comigo, Gabriele de Vargas (pesquisadora), pelo telefone: (42) 9963-1419 e e-mail: gabriele.vargas@yahoo.com.br .

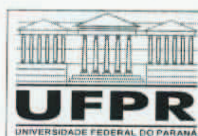
Eu, _____ li o texto acima, entendi o objetivo da pesquisa da qual fui convidada a participar, e concordo voluntariamente em participar.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Guarapuava, ____ de _____ de ____.

ANEXO



Ministério da Educação
Universidade Federal do Paraná
Setor de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa



Curitiba, 08 de novembro de 2011.

Ilmo (a) Sr. (a)
Gabriele de Vargas
Liliana Maria Labronici

Nesta

Prezados Pesquisadores,

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **"Convivendo com o agressor: o processo de resiliência da mulher vítima de violência conjugal"** está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 28 de setembro de 2011 e apresentou pendência(s). Pendência(s) apresentada(s), documento(s) analisado(s) e projeto aprovado em 08 de novembro de 2011.

Registro CEP/SD: 1223.148.11.09

CAAE: 0150.0.091.208-11

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do 1º relatório parcial e/ou de conclusão: 09/05/2012.

Atenciosamente

Prof.^a Dr.^a Cláudia Seely Rocco
Coordenadora do Comitê de Ética em
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde